S
7363

ANNUAIRE

DE

THÉRAPEUTIQUE

PREMIÈRE ANNÉE

1888

20

PARIS. — TYPOGRAPHIE A. HENNUYER, RUE DARCET, 7

BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE

RECUEIL FONDÉ EN 1831

ANNUAIRE

DE

THÉRAPEUTIQUE

PREMIÈRE ANNÉE, 1888

PRÉCÉDÉ

D'une Introduction sur les progrès de la thérapeutique en 1888

PAR LE Dr DUJARDIN-BEAUMETZ

PARIS

OCTAVE DOIN, ÉDITEUR

8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1889

Digitized by the Internet Archive
in 2021 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s7363id1398897

INTRODUCTION

DES PROGRÈS DE LA THÉRAPEUTIQUE EN 1888

L'année 1888 n'a pas vu ralentir un seul jour les progrès incessants de la thérapeutique, et nous aurons à signaler de précieuses acquisitions faites par elle durant l'année qui vient de s'écouler. La thérapeutique marche en tête des autres branches de la médecine, voulant montrer ainsi combien était injuste le dédain dont elle a été l'objet pendant longtemps.

C'est particulièrement sur les médicaments analgésiques, les antiseptiques, les toniques du cœur et les drogues végétales, qu'ont porté ces nouvelles acquisitions que je me propose d'examiner rapidement ici.

La série aromatique, qui avait fourni déjà à l'art de guérir des antiseptiques puissants, leur a donné ensuite des médicaments antithermiques,

puis des analgésiques. Le nombre de ces derniers tend à s'accroître chaque jour, et l'on peut établir presque cette loi, que tous les antithermiques qui abaissent la température en agissant sur la moelle et les centres thermiques qui y sont contenus, sont aussi des analgésiques.

La thérapeutique a un grand intérêt à multiplier ce groupe des analgésiques qui, jusqu'ici, n'était représenté que par les alcaloïdes végétaux, et dont les deux types les plus parfaits étaient la morphine et l'aconitine. Grâce à ces nouveaux agents, nous pouvons, je crois, diminuer de plus en plus l'usage de la morphine, qui, si elle a de grands avantages, a le sérieux inconvénient de favoriser la morphinomanie.

A l'acide salicylique sont venues se joindre l'antipyrine, puis l'acétanilide et enfin la phénacétine. Cet analgésique est le dernier mis en usage, et les recherches thérapeutiques sur cette substance n'ont commencé qu'en 1888, et c'est Lépine et moi qui, en France, nous en sommes le plus occupés. Un de mes élèves, le docteur Gaiffe, a consigné dans sa thèse la plupart des recherches faites, à ce sujet, dans mon laboratoire.

Les phénacétines, ou acetphénétidines, sont au nombre de trois : l'ortho, la méta et la para. C'est de la para-acet-phénétidine que l'on se sert le plus ordinairement, sous le nom de *phénacétine*. Comme ce corps est insoluble, c'est en cachets médicamenteux qu'on l'administre à la dose de 1 à 2 grammes en vingt-quatre heures. Depuis mes expériences, d'autres corps dérivant de la même série ont été expérimentés, et en particulier le phénacétol. Ce que l'on doit s'efforcer de faire maintenant, c'est de tracer les indications précises sur ces différents analgésiques et voici, à ce sujet, quelques indications, indications qui seront complétées par des recherches ultérieures.

L'acide salicylique reste encore l'un des meilleurs médicaments pour calmer la douleur des rhumatismes fébriles, et à la dose de 4 à 6 grammes, il paraît l'emporter sur les autres analgésiques.

L'antipyrine, au contraire, s'adresse aux névralgies congestives, et en particulier à la migraine ; c'est un remarquable médicament qui a aussi la propriété de diminuer la quantité des urines et l'activité fonctionnelle du foie, de telle

sorte qu'il est applicable au traitement de la polyurie, diabétique ou non. Huchard nous a cité, à cet égard, des faits intéressants pour la polyurie simple, et, de mon côté, j'ai observé des cas d'amélioration fort rapide chez les diabétiques. Enfin, c'est un dépresseur énergique des fonctions médullaires, et dans la chorée, comme l'a montré Legroux, elle fait disparaître les mouvements choréiques, à condition toutefois d'atteindre 4 à 5 grammes par jour. Médicament inoffensif aux doses de 2 grammes par jour, il n'est pas douteux qu'aux doses plus élevées, de 5 à 6 grammes par vingt-quatre heures, il ne détermine souvent, et en particulier chez les jeunes filles, des éruptions scarlatiniformes.

L'acétanilide, ou antifébrine, que j'avais étudiée en 1887, est aussi un puissant analgésique, mais elle détermine souvent de la cyanose, cyanose sans danger d'ailleurs. Ce médicament paraît agir surtout contre les douleurs fulgurantes des tabétiques ou contre celles qui résultent de la destruction ou de la compression des nerfs. On a signalé, par exemple, des sciatiques par compression disparaissant à la suite de l'administration de ce médicament. Il en serait

de même de la névralgie par carie dentaire.

Employée contre l'épilepsie, j'ai cependant obtenu, avec l'acétanilide, trois cas de guérison qui se sont maintenus depuis deux ans, mais lorsque l'expérience s'est généralisée, elle a montré que les échecs contre l'épilepsie étaient presque constants. Aussi, ce médicament a-t-il été abandonné dans le traitement de l'épilepsie chronique. L'acétanilide est insoluble; on doit donc la donner en cachets de 50 centigrammes à la dose de 1ᵍ,50 à 2 grammes par vingt-quatre heures.

C'est surtout dans les douleurs vagues, erratiques, changeantes du nervosisme, que la phénacétine trouve son application. Elle viendrait ici suppléer l'action du bromure de potassium. J'ai beaucoup insisté sur ces deux médicaments, phénacétine et acétanilide, parce qu'ils ne sont pas l'objet d'un monopole de fabrication, comme l'antipyrine.

On nous a reproché de changer ainsi successivement nos analgésiques; j'avoue que le reproche est étrange; il faudrait au contraire nous encourager dans cette voie, car, plus on trouvera d'analgésiques, plus nous serons à

même d'accomplir les belles paroles d'Hippocrate : « Soulager la douleur est une œuvre divine. »

J'ajoute que la découverte de chacun de ces analgésiques a marqué un progrès considérable dans la thérapeutique. Qui oserait dire que l'acide salicylique n'est pas utile dans le traitement du rhumatisme ? Qui oserait affirmer que l'antipyrine ne nous rend pas à chaque instant de grands services ? Il en est de même de l'acétanilide et de la phénacétine, et un avenir peut-être plus brillant encore attend les nouveaux analgésiques que la série aromatique doit encore fournir à la thérapeutique.

Chose étrange, tous ces corps, qui étaient à leur apparition des antithermiques, ont vu leur propriété antithermique discutée, et le plus grand nombre des thérapeutes sont aujourd'hui disposés à considérer ces propriétés antithermiques comme ne jouant qu'un rôle secondaire dans leurs applications thérapeutiques. En effet, toutes ces substances, qui ont peu d'action toxique dans l'état apyrétique, deviennent quelquefois dangereuses quand elles sont appliquées, même à faibles doses, dans les périodes fébriles.

De plus, abaisser la température d'une façon artificielle n'est point guérir la fièvre, ni faire disparaître l'infection, cause de cette fièvre. Aussi, abandonne-t-on de plus en plus ces médicaments comme antithermiques, pour n'utiliser que leurs propriétés analgésiques.

Avant d'être antithermiques, ces mêmes médicaments étaient antiseptiques, mais ces propriétés antiseptiques ont été peu utilisées, sauf toutefois pour l'acide salicylique, et, puisque je traite cette question des antiseptiques, je dois signaler de précieuses acquisitions faites dans ce groupe pendant l'année qui vient de s'écouler. Ce sont d'une part la saccharine, de l'autre l'acide crésylique.

Si l'on discute encore sur la valeur alimentaire de la saccharine, tout le monde reconnaît que c'est une substance fort utile dans le traitement de certaines affections. Ce sucre de houille, comme on l'a appelé improprement d'ailleurs, puisque ce n'est pas en sucre, car il ne donne que l'illusion du sucre, nous a permis dans le diabète de satisfaire le goût de certains malades, sans avoir d'inconvénient pour eux. Constantin Paul nous a montré les propriétés antifermen-

tescibles très considérables de cette saccharine et des applications en ont été faites au traitement de la gingivite, de la cystite putride et tout récemment au traitement de certaines affections oculaires.

Quant à l'acide crésylique, bien étudié dans mon laboratoire par le docteur Delplanque, ce corps, que l'on trouve comme l'acide phénique dans la créosote du goudron de houille, est un puissant microbicide, plus actif que l'acide phénique et moins toxique que lui. Combiné avec des lessives alcalines, ce corps fournit un antiseptique puissant, à bon marché, qui est aujourd'hui commercialement connu sous le nom de *crésyl* ou de *créoline*.

Ce qu'aujourd'hui la thérapeutique doit s'efforcer de faire pour ces antiseptiques dont le nombre croît aussi tous les jours, c'est de trouver pour chaque microbe pathogène la substance microbicide la plus active. Comme nous pouvons aujourd'hui, grâce aux méthodes pastoriennes, isoler et cultiver chacun de ces microbes, nous pourrons montrer pour chacun d'eux quels sont les agents les plus actifs qui s'opposent à leur développement. Une thèse faite dans mon

service peut servir d'exemple à cet égard ; c'est celle du docteur Villemin fils, qui, en étudiant avec ces conditions l'action des antiseptiques sur le bacille tuberculeux, a constitué une liste de ces substances selon leur activité, et dont le premier rang est occupé par les fluosilicates.

Nous devons signaler ici tout particulièrement les efforts qui ont été tentés cette année pour faire passer les données de l'antisepsie chirurgicale dans le domaine de la médecine. Malgré les difficultés du problème à résoudre, cette question de l'antisepsie médicale a fait quelques progrès et cela grâce aux efforts de Bouchard et de ses élèves.

Mais elle est bien loin d'atteindre la sûreté et la précision de l'antisepsie chirurgicale, et cela se comprend facilement quand on songe aux différences si tranchées qui existent entre l'infection chirurgicale et l'infection médicale. Dans la première, il suffit de s'opposer à l'introduction des microbes pathogènes ; dans la seconde, lorsque nous intervenons, l'action microbienne est déjà faite, et il existe une infection générale de l'économie. Quoi qu'il en soit, comme nous savons que le tube digestif est un des points où cette

pénétration des microbes se fait le plus facilement, c'est de ce côté surtout que tous les efforts ont été dirigés.

Bouchard, après avoir employé successivement le charbon, l'iodoforme, la naphtaline, a préconisé le naphtol. Il existe un naphtol α et un naphtol β. Ce dernier se prescrit à la dose de 2g,50 par jour par fraction de 10 à 20 centigrammes. On peut aussi utiliser le mélange suivant :

Charbon.....	50g,00
Naphtol.....	2 ,50
Salicylate de bismuth.....	2 ,50
Sucre.....	Q. S. pour granuler.

On administre cette quantité de granules en vingt-quatre heures par cuillerées à soupe.

On peut aussi employer le naphtol en cachets médicamenteux et sous la forme que voici :

Salicylate de bismuth.....	aa 10 grammes.
Naphtol.....	
Magnésie.....	

en trente cachets médicamenteux.

Maximowitch a proposé de substituer au naph-

tol β, le naphtol α, qui serait tout aussi antiseptique, mais plus soluble.

Ce sont les mêmes idées qui ont poussé les médecins à instituer l'antisepsie pulmonaire, et il faut reconnaître qu'on est loin d'avoir atteint le but qu'on se proposait, et le bacille tuberculeux paraît résister aux moyens thérapeutiques que l'on a jusqu'ici dirigés contre lui. Aux injections rectales gazeuses ont succédé les injections sous-cutanées d'eucalyptol, puis sont venues les inhalations d'acide sulfureux et surtout celles d'acide fluorhydrique.

Pendant l'année qui vient de s'écouler, ces inhalations sulfureuses et d'acide fluorhydrique ont été expérimentées parallèlement dans mon service à l'hôpital Cochin, et l'une et l'autre m'ont donné des résultats comparables, c'est-à-dire que dans certains cas elles ont modifié l'expectoration et diminué la toux sans pour cela avoir la moindre action sur le bacille lui-même. On trouvera dans la thèse de mon élève, le docteur Dariex, les résultats obtenus avec les inhalations sulfureuses. Quant aux inhalations d'acide fluorhydrique, nous n'avons jamais obtenu d'action sur le bacille, et nos résultats ont

été fort médiocres et nullement comparables à ceux qu'avait signalés le docteur Hérard. Il faut reconnaître que l'hôpital est un très mauvais terrain pour y obtenir la cure de la tuberculose, puisque les conditions hygiéniques y sont mauvaises pour le malade tuberculeux.

Aujourd'hui que ces conditions hygiéniques s'efforcent de devenir le traitement exclusif de la tuberculose, on comprend la difficulté d'obtenir la guérison des tuberculeux dans nos hôpitaux. Pour ma part, je pense que c'est passer à un extrême contraire que d'affirmer que le seul traitement actif de la tuberculose consiste dans les applications rigoureuses d'une hygiène spéciale, hygiène basée sur l'alimentation et sur la vie en plein air. Tout en reconnaissant la valeur d'une pareille médication, je pense cependant que, pour calmer la toux, amener le sommeil, faire disparaître la fièvre et les sueurs, diminuer la diarrhée, il sera toujours nécessaire de revenir à des médicaments et que, jusqu'à nouvel ordre, le traitement de la tuberculose doit être un traitement complexe où l'hygiène, je le reconnais, doit occuper la plus grande place.

De tous les médicaments antiseptiques pro-

posés jusqu'ici contre le bacille tuberculeux, un seul paraît offrir une réelle valeur, c'est la créosote. En Russie, j'ai vu le docteur Affanassiew me montrer des résultats remarquables obtenus en administrant à très haute dose ce médicament. Mais il faut avoir l'estomac bien solide et bien résistant pour pouvoir supporter des doses considérables d'un médicament aussi irritant. En France, Gimbert (de Cannes), par la méthode sous-cutanée, aurait obtenu de bons résultats en injectant en masse de grandes quantités de créosote. Mais avant de se prononcer sur cette méthode, il faut attendre qu'il ait fait connaître ses résultats et sa manière de procéder.

Si la chimie a découvert dans la série aromatique des médicaments nouveaux que la thérapeutique a utilisés soit en antithermiques, soit en analgésiques, soit en antiseptiques, c'est toujours le règne végétal qui paraît renfermer les substances les plus actives pour augmenter la force musculaire du cœur, et c'est là un fait assez curieux que je signale à l'attention de nos confrères.

Comment expliquer que, tandis que nous avons des rivaux nombreux à la morphine et à

l'aconitine, nous n'avons pas pu encore dans cette même série aromatique découvrir un tonique du cœur, et que c'est aux drogues d'origine végétale qu'il nous faut avoir recours? A la digitale, qui reste toujours le médicament par excellence, sont venus se joindre la caféine, le convallaria, puis la spartéine, et enfin le strophanthus. Aujourd'hui, le convallaria est abandonné, et cela résulte surtout de l'apparition de la spartéine et du strophanthus, qui lui paraissent de beaucoup supérieurs.

La spartéine a trouvé une nouvelle application entre les mains de Ball et d'O. Jennings; elle permet de combattre cet état syncopal qui survient chez les morphinomanes quand on vient à cesser l'action de la morphine.

Chez ces individus, la morphine agit comme tonique; elle excite le cœur, active la circulation et augmente la température. Mais quand on vient à cesser l'usage de ce médicament, le cœur privé de son excitant ne suffit plus à sa tâche et le malade est alors sujet à des syncopes et à des lypothymies présentant souvent un haut degré de gravité. La spartéine, en augmentant les contractions du cœur, fait disparaître les symptômes, et

permet ainsi de priver l'individu de morphine sans déterminer chez lui d'accidents graves. Comme cette spartéine est soluble, on peut l'administrer en injections sous-cutanées et remplacer ainsi les injections de morphine par des injections de spartéine, à l'heure où ces premières sont administrées. On peut ainsi introduire par la peau 5 à 10 centigrammes de sulfate de spartéine.

C'est Fraser qui nous a montré le premier tout le bénéfice qu'on peut tirer du strophanthus dans le traitement des affections cardiaques ; c'est, en effet, un merveilleux tonique du cœur qui est appelé à nous rendre de grands services, parce que c'est un médicament bien toléré qui n'a pas l'action éméto-cathartique de la digitale et dont les effets ne paraissent pas s'accumuler, ce qui permet d'en prolonger l'emploi pendant des mois et même des années.

J'ajoute que c'est un médicament diurétique, et même que son action peut se produire quand le rein est altéré, non en totalité, mais dans certaines parties de son parenchyme, et j'ai vu dans certains cas de néphrite interstitielle et d'insuffisance rénale ce médicament avoir de bons effets.

Ce qui reste encore à bien établir, c'est la pharmacologie de ce strophanthus. On a bien proposé d'utiliser le principe actif du strophanthus, la strophanthine, seulement nous ne sommes pas encore fixés sur la nature de ce principe actif, puisque l'on a trouvé des strophanthines différentes, dont la plus pure paraît être celle d'Arnaud, qui est extrêmement toxique. Ajoutons qu'à côté de la strophanthine, on a trouvé une strophanthidine, et qu'enfin, dans une espèce que nous ne possédons plus, le strophanthus glabre, Hardy et Gallois ont découvert une strophanthine qui n'a pas été retrouvée depuis.

Nous voyons donc se reproduire pour le strophanthus ce qui s'est produit pour la digitale, et, malgré les découvertes incessantes de la chimie, cette question des digitalines ne paraît pas encore résolue, ce qui fait préférer la digitale aux digitalines. Jusqu'à nouvel ordre, il nous faudra donc préférer aussi le strophanthus aux strophanthines.

Cependant, il faut reconnaître que la proportion de principes actifs contenus dans les strophanthus varie avec le genre employé et la partie

de la plante que l'on utilise. Mais c'est là un point commun à toutes les drogues d'origine végétale. On se sert le plus ordinairement de la graine, et autant que possible d'une graine non épuisée, de pareilles graines se trouvant dans le commerce, et on en fait soit des extraits, soit des teintures. L'extrait se donne à la dose de 4 milligrammes fractionnée par pilules de 1 milligramme. Quant aux teintures, elles sont variables comme quantité de principes actifs ; Fraser utilise une teinture au vingtième ; on a aussi fait une teinture au dixième, et moi-même j'ai conseillé la teinture au cinquième, c'est-à-dire de la Pharmacopée française, dont on donne 5 gouttes le matin et 5 gouttes le soir. Il faut donc avoir grand soin de spécifier la teinture que l'on emploie, lorsque l'on ordonne le strophanthus.

La caféine, et son association au benzoate de soude, comme l'a proposé Tanret, qui nous permet de l'utiliser en injections sous-cutanées, par les résultats obtenus chez un illustre malade, a appelé l'attention du monde médical sur les effets toniques de ces injections. Semmola s'est montré très partisan de ces injections, que Huchard avait aussi beaucoup vantées, de son côté.

Ces auteurs considèrent la caféine comme un excellent tonique général et en particulier du cœur, et dans tous les cas d'adynamie, ils proposent de substituer aux injections d'éther, les injections de caféine.

Je crois que c'est un procédé qui peut rendre des services, et qu'il y a avantage dans bien des circonstances à substituer aux injections d'éther celles de caféine. Voici quelle serait la formule de ces injections sous-cutanées :

Benzoate de soude.....	āā 2g,50	
Caféine.....		
Eau distillée.....	6 00	ou Q. S. pour 10 cent. cubes.

Chaque centimètre cube de cette solution renferme 25 centigrammes de caféine. On peut pratiquer par jour de deux à trois de ces injections.

Parmi les drogues végétales, je citerai surtout l'*Eschscholtzia californica*, le *Baylahuen* et le *Soja*.

Le premier de ces médicaments a été étudié par le chef de mon laboratoire de thérapeutique, le docteur Bardet, qui y a trouvé de la morphine, et mon élève, le docteur Ter Zacharian, a montré,

par des expériences consignées dans sa thèse, que cette substance, sous forme d'extrait ou de teinture, jouissait de véritables propriétés analgésiques et soporifiques.

L'*Hysterionica Baylahuen* agirait surtout contre les diarrhées, et ici encore, ce serait l'extrait et la teinture qui donneraient les meilleurs résultats, et mon élève, le docteur Baillet, a consigné tous les résultats de ses recherches dans sa thèse inaugurale.

Quant au soja (*Glycine hispida*), c'est une plante fort intéressante qui nous fournit un aliment précieux pour les diabétiques, car, comme l'a montré Blondel, au point de vue microscopique, sa graine est dépourvue presque complètement de matières féculentes.

Lecerf a donc eu une idée fort ingénieuse en songeant à faire avec cette graine un pain que l'on peut utiliser non seulement dans les cas de diabète, mais encore dans les cas d'anémie et surtout contre l'obésité. On pourra encore utiliser l'association qu'a faite Bourdin du soja et du gluten.

Tels sont les points les plus importants que je tenais à signaler pour les acquisitions de la thé-

rapeutique en 1888. Ces acquisitions sont assez nombreuses et assez utiles pour montrer que cette année n'a pas été inférieure à ce point de vue à ses aînées.

DUJARDIN-BEAUMETZ.

Décembre 1888.

ANNUAIRE

DE

THÉRAPEUTIQUE

POUR 1888

Le sublimé à petites doses dans le traitement de la fièvre typhoïde ;

Par le docteur Edouard Rondot,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine,
Médecin des hôpitaux.

Depuis l'année dernière, j'ai soumis mes malades atteints de fièvre typhoïde à l'administration du bichlorure de mercure, aux doses quotidiennes de 2 à 5 milligrammes. Les résultats favorables que j'ai obtenus me paraissent utiles à publier, ne fût-ce que pour en susciter le contrôle.

Sur vingt-trois cas, je relève, en effet, deux morts, survenues chez des hommes auxquels je n'ai pu donner de soins qu'à une époque très avancée de la maladie.

Les vingt et un faits de guérison, parmi lesquels se trouvent des formes compliquées très sérieuses, me paraissent avoir subi dans leur évolution une abréviation de durée ainsi qu'une atténuation marquée dans l'intensité comme dans la longueur du cycle fébrile, sans que les autres symptômes aient présenté de modification bien notable.

Aucune complication n'est résultée de ce traitement, puisque chez aucun de ces malades je n'ai observé d'accidents buccaux, pas plus que cette extrême débilitation consécutive au mercurialisme thérapeutique que bien des médecins ont reconnue chez leurs typhiques, soit après l'administration du calomel seul ou combiné aux frictions mercurielles, soit à la suite de l'ingestion du sublimé aux doses de 2 à 4 centigrammes et plus, suivant la méthode récente de Greifenberger, de Glæser, etc. Cette dépression des forces est telle qu'elle constitue, d'après le professeur Bouchard, une contre-indication à peu près constante à leur administration.

Les petites doses de sublimé n'entraînent pas cet inconvénient capital chez des malades déjà soumis, par le fait seul de la dothiénentérie, à de nombreuses causes d'affaiblissement. Et, si l'on m'objecte qu'elles doivent être insuffisantes pour déterminer des effets physiologiques appréciables, je répondrai qu'elles sont, au contraire, scientifiquement rationnelles et qu'elles

s'adressent à une indication positive de l'affection typhique.

En dehors de l'opinion de Nothnagel et Rossbach, qui considèrent que le sublimé, « malgré l'extrême dilution à laquelle on l'emploie, donne lieu, d'une manière très caractérisée, aux effets généraux et curatifs du mercure », j'appuie mon argumentation sur le résultat des recherches bactériologiques les plus récentes.

Les remarquables travaux de M. Bouchard, et surtout sa dernière étude sur le naphtol, les recherches de MM. Roger et Charrin, communiquées à la Société de biologie le 29 octobre dernier, nous permettent de comprendre comment le bichlorure de mercure, qui combat efficacement le bacille d'Eberth en solution au 20 millième (Chantemesse et Vidal), est encore capable d'exercer une action très appréciable en solutions deux à trois fois moins fortes.

En effet, d'après M. Charrin, « en partant de la dose minima d'un antiseptique capable d'empêcher toute vie d'un micro-organisme, on peut diminuer cette dose d'un tiers, même de moitié, et, par conséquent, diminuer d'un tiers, de moitié, l'action nuisible que pourrait avoir sur le malade l'antiseptique employé, en conservant cependant sur l'agent infectieux que l'on combat une influence considérable, car on entrave alors soit la vie, soit le dévelop-

pement, soit le fonctionnement des microbes ».

N'est-il pas permis dès lors de supposer que des solutions au 30 millième, au 40 millième et même au 60 millième, par lesquelles je débute ordinairement, soient capables de réaliser une modalité particulière de l'antisepsie, en entravant dans le milieu sanguin les effets toxiques des produits de l'activité microbienne, ou en mettant obstacle à leur développement? Insuffisantes à détruire la vitalité des bactéries typhiques, ces doses minimes doivent en annihiler, dans une certaine mesure, le fonctionnement, puisque la plupart des antiseptiques, en quantités bien inférieures à celles qui stérilisent ou qui tuent les organismes infectieux, possèdent encore des propriétés neutralisantes par rapport aux sécrétions microbiennes. Quoi qu'il en soit, ce mode d'administration me paraît entraîner des résultats favorables sans aucun danger pour les malades, tandis qu'à dose plus forte on semble en avoir complètement abandonné l'usage depuis que, dans une étude très consciencieuse, Glæser a montré qu'il fallait le prescrire à doses toxiques pour obtenir des effets appréciables.

Je le fais prendre dans une potion alcoolisée avec le sirop de punch, à laquelle j'ai généralement ajouté de l'extrait de quinquina. Je donne, par exemple, une cuillerée à bouche, toutes les deux heures, de la préparation suivante :

Potion avec :

Eau de mélisse.....	90 grammes.
Sirop de punch.....	30 —
Extrait de quinquina...	2 —
Bichlorure de mercure.	2 à 5 milligrammes.

Je prescris en même temps le bouillon et le la écrémé avec la limonade vineuse. Suivant les indications, j'ai dû faire concurremment la médication des symptômes et des complications, sans employer cependant les antipyrétiques préconisés en pareil cas. J'en excepte le sulfate de quinine que j'ai souvent donné à doses faibles et fractionnées, de façon à remplir l'indication formulée par Albert Robin de ralentir le mouvement de désintégration sans diminuer les oxydations.

Cette association au sublimé de l'alcool et de la quinine n'a pas été sans influencer les résultats que je rapporte, principalement en ce qui concerne l'état général.

En ce qui concerne les cas de guérison, je puis dire que les fièvres typhoïdes m'ont paru :

1° Se raccourcir dans leur évolution ;

2° S'atténuer dans leur expression symptomatique, principalement en ce qui concerne l'intensité et la durée du mouvement fébrile.

A. — La durée moyenne a été de quinze jours et a

varié dans les limites de douze à vingt jours. Les cas prolongés sont ceux où j'ai relevé des complications cardiaques ou respiratoires.

La convalescence s'est faite assez rapidement, sans aucun accident et même au milieu d'un état général bien plus satisfaisant que celui de la plupart des fièvres que j'ai observées et qui contraste avec la débilitation extrême qui succède aux fièvres typhoïdes soumises au traitement mercuriel ordinaire. Une rechute bien caractérisée s'est montrée chez trois malades. Je reviendrai sur leurs particularités.

B. — Afin de préciser les modifications subies par la fièvre, je rapporterai tout d'abord les données thermométriques que j'ai relevées dans les cas exempts de toute complication.

D'une manière générale, dans ces faits types, le cycle fébrile s'est maintenu dans des limites au-dessous de celles qui constituent la moyenne dans la dothiénentérie classique, et la température s'est abaissée dans son ensemble de façon à réaliser des courbes d'un niveau bien inférieur à celles que l'on rencontre habituellement dans cette pyrexie.

C'est là une différence essentielle avec les données rapportées par les auteurs qui ont employé le sublimé par centigrammes. Greifenberger, entre autres, signale des chutes rapides survenant le lendemain ou quelques jours après l'ingestion du bichlorure. Aux

doses de quelques milligrammes, ce composé n'entraîne pas de ces détentes brusques du processus fébrile ; c'est un simple modérateur de l'hyperthermie qui, tout en donnant des résultats plus modestes et nullement jugulateurs, amène plus rapidement les malades à la convalescence, sans les exposer aux dangers qu'a signalés Glæser dans le procès qu'il fait à la médication de Greifenberger, laquelle lui a occasionné cinq morts sur vingt-trois cas.

Mais je crois devoir le répéter : une des conditions les plus indispensables pour obtenir cet abaissement de la fièvre est d'intervenir à une époque rapprochée du début de la maladie avant l'apparition des taches rosées lenticulaires, ainsi que l'a montré Kalb au sujet de l'emploi du calomel et des frictions mercurielles dans les mêmes circonstances.

Dans plusieurs de mes tracés, les trois stades classiques, et dans tous les autres ceux de la période d'état et de la défervescence se raccourcissent d'une manière évidente ; de plus, l'abaissement relatif de la température suit assez rapidement le début de la médication. Il n'est pas rare d'observer plusieurs séries de courbes descendantes et ascendantes atteignant graduellement un maximum inférieur à celui des premiers jours, et offrant également une descente assez rapide en deux ou trois jours. Cette particularité, qui semble traduire l'existence d'une ou deux poussées successives, trans-

forme le tracé classique ou trapèze de Jaccoud en un tracé brisé par un ou plusieurs grands triangles comprenant quatre ou cinq jours d'évolution. Il s'est montré deux fois après la chute classique du septième ou du huitième jour.

Le plateau de la période d'acmé s'est réduit chez plusieurs malades à une durée de six à dix jours. La défervescence offre ceci de remarquable : qu'elle est survenue très rapidement, d'une manière brusque, dans trois cas, et à la suite d'oscillations descendantes ne durant pas plus de deux à quatre jours dans les autres.

Chez deux malades où la fièvre a revêtu le type intermittent, j'ai vu baisser légèrement les maxima du soir dès le commencement du traitement, sans que les ascensions quotidiennes en fussent influencées; mais la durée du cycle fébrile n'a pas dépassé quatorze ou seize jours.

Dans les fièvres typhoïdes compliquées de bronchite intense, de broncho-pneumonie, de pneumonie et même d'endocardite, j'ai pu m'assurer également des bons effets du bichlorure de mercure, prescrit par milligrammes, à condition qu'on l'administre sans retard et qu'on en continue longtemps l'usage.

Le mouvement fébrile, évoluant en vingt et un à vingt-trois jours, me semble évidemment raccourci pour ces cas très graves; leurs températures n'ont pas atteint

les chiffres élevés auxquels donnent généralement lieu les complications respiratoires chez les typhiques.

Le traitement par le sublimé à petites doses possède-t-il une action préventive sur les rechutes, et a-t-il sur celles-ci la même action que sur la maladie première?

N'ayant observé que chez trois de ces malades une réversion dans la convalescence, je ne saurais actuellement répondre à ces deux questions.

Dans le premier cas, où je n'ai pas eu de complications, la rechute est survenue le treizième jour de la convalescence et a duré cinq jours. La première atteinte avait été de moyenne intensité, avec défervescence le vingtième jour, et je n'avais suspendu le sublimé que quelques jours après le maintien de l'abaissement thermique. Dans les deux autres, j'ai relevé des accidents cardiaques et pulmonaires, qui ont sans aucun doute contribué à la longueur de la réversion.

Chez une femme parfaitement remise depuis six jours éclatent tous les phénomènes d'une fièvre continue s'accompagnant de taches rosées et de diarrhée, puis deux jours après survient une pneumonie qui prolonge la rechute jusqu'au quinzième jour.

La reprise est survenue dans le troisième cas au dix-septième jour de la convalescence, et a duré douze jours ; une endo-péricardite, assez légère à la pre-

mière évolution, bien plus sérieuse à la seconde, a dû très probablement entraîner l'extension de la période fébrile.

Dans le premier cas, la température s'est abaissée le lendemain de l'administration du sublimé et de la quinine à faible dose; la fièvre disparaissait le cinquième jour, et tous les autres phénomènes morbides s'amendaient rapidement.

Les deux autres se sont terminés par une prompte guérison, sans que les chiffres thermiques aient atteint des chiffres très élevés, et avec un abaissement appréciable, chez la seconde malade, aussitôt après la reprise du traitement mercuriel.

Des observations plus nombreuses pourront montrer si les réversions sont plus fréquentes à la suite de ce traitement, comme elles paraissent l'avoir été chez les malades soumis à l'emploi du calomel et des frictions mercurielles. Je crois qu'en prolongeant la médication pendant les premiers temps de la convalescence, on pourra peut-être voir diminuer le nombre de ces réitérations, dont la moyenne, avec les autres méthodes curatives, serait de 18 pour 100, d'après Bouchard.

On peut dire qu'en dehors de la fièvre et de la durée de la maladie, la symptomatologie n'a pas paru présenter de particularités spécialement attribuables au mode de traitement.

Du côté du tube digestif, le point important à signaler, c'est que chez aucun de mes typhiques je n'ai observé de manifestations buccales imputables à l'absorption des préparations mercurielles; et, dans les cas autres que la fièvre typhoïde où j'ai donné le sublimé aux mêmes doses, sans dépasser 5 milligrammes, je n'ai jamais relevé ni stomatite ni ptyalisme.

La sécheresse de la langue s'est rapidement modifiée dans deux faits : une femme atteinte du muguet l'a vu cesser en quelques jours.

Aucune manifestation d'intolérance n'est survenue du côté de l'estomac ; une fois même des vomissements persistants ont disparu sans que je fusse obligé de suspendre le traitement.

Même observation en ce qui concerne l'intestin : absence de coliques et de douleurs abdominales chez la plupart des malades, mais action douteuse sur la diarrhée qui cessait d'elle-même au bout de quatre à cinq jours, et n'a nécessité d'intervention spéciale que dans deux cas. J'ai cru devoir interrompre la médication chez une malade qui présenta pendant trois jours des hémorrhagies intestinales, lesquelles cédèrent définitivement à l'ergotine et aux lavements de perchlorure. C'était là du reste un accident qui ne saurait être mis sur le compte du sublimé, car on ne l'a pas relevé en Allemagne après l'emploi de

doses bien supérieures prescrites par Greifenberger, Glæser, etc.

Chez trois typhiques, les taches rosées étaient nombreuses, en quantités modérées chez tous les autres ; je les ai rencontrées dans deux rechutes. Un seul malade présentait une éruption de sudamina très confluente.

Du côté de la rate, le gonflement à peu près constant s'est maintenu jusqu'à la convalescence ; dans plusieurs observations l'augmentation de volume du foie a manifestement diminué quelques jours avant que le même phénomène fût constaté vers la rate.

Les manifestations broncho-pulmonaires se sont bornées dans la majorité des cas à un léger catarrhe des bronches. Quatre malades ont été atteints d'une bronchite intense qui, chez l'un, s'est prolongée après la défervescence. La pneumonie franche, la splénopneumonie se sont rencontrées chez deux d'entre eux ; un cas de pneumonie dans la convalescence complète cette série des complications respiratoires.

Le cœur a été intéressé sérieusement dans trois cas : deux malades ont présenté des signes évidents d'endocardite, et chez l'un d'eux la réversion s'est accompagnée d'une endo-péricardite intense. Un cas de myocardite s'est également montré chez un de mes typhiques qui a guéri.

Dans ces faits, la digitale a produit de bons résul-

tats ainsi que dans trois autres où l'affaiblissement de l'action du cœur s'est traduit à mon examen d'une façon très accentuée.

Mon attention s'est portée tout spécialement du côté des urines dans lesquelles je n'ai pas rencontré d'albumine, sauf dans deux cas, à la période d'état. Chez l'un de ces malades, l'albuminurie très intense disparaissait le troisième jour de l'ingestion du sublimé pour ne plus revenir. Aucune modification de leurs quantités journalières n'a été relevée dans les trois observations de rechute.

Je passe sous silence les symptômes nerveux qui se sont montrés avec une intensité très prononcée chez plusieurs typhiques et ne m'ont point paru subir la moindre variation de la part du sublimé.

CONCLUSION.

En résumé, je crois que le sublimé peut rendre des services dans la fièvre typhoïde, à condition de l'employer à petite dose, c'est-à-dire de 2 à 5 milligrammes.

Administré dans une potion alcoolique, il m'a paru diminuer la durée comme l'intensité du processus fébrile, sans entraîner aucun accident imputable au traitement mercuriel.

La prescription de solutions deux ou trois fois moins fortes que celles qui tuent le bacille d'Eberth, permet

très probablement de combattre dans le milieu sanguin les intoxications secondaires d'origine microbienne ou autre, et semble s'adresser plus spécialement aux produits du fonctionnement des organismes infectieux sans pouvoir détruire ou stériliser ces organismes eux-mêmes.

Il serait donc rationnel, pour obtenir une action antiseptique directe dans l'intestin des typhiques concurremment à celle qu'exerce le sel mercurique dans le sang où les bacilles sont très rares, d'employer un microbicide presque insoluble, le naphtol, par exemple, dont les propriétés viennent d'être exposées par le professeur Bouchard.

Ce qui n'empêcherait en rien de remplir, au moyen de médications appropriées, les indications symptomatiques qui se présentent au cours de la dothiénentérie. (*Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux.*)

Méthode de traitement de l'angine diphthéritique ;

Par E. Gaucher, médecin des hôpitaux.

On risque fort, en préconisant un nouveau traitement de la diphthérie, de ne rencontrer que l'incrédulité. Aussi ne me suis-je décidé qu'à grand'peine à

publier cette note ; peut-être même ne l'aurais-je jamais publiée, si je n'y avais été en quelque sorte convié par l'excellente revue que mon ami P. Le Gendre a fait paraître dans les *Archives de laryngologie* (numéro d'octobre 1887). M. Le Gendre a fait connaître, en même temps que le traitement que j'emploie, deux exemples de guérison dont il a été témoin. Je désire compléter les renseignements contenus dans l'article que je viens de citer, préciser les points principaux de la méthode thérapeutique qui, jusqu'à présent, ne m'a donné que des succès, et tout d'abord indiquer brièvement les idées théoriques dont ce traitement n'est que l'application.

On trouve écrit partout que la diphthérie est une maladie générale infectieuse ; beaucoup de médecins professent même que c'est *une maladie générale d'emblée*. Cette opinion était communément adoptée il y a quelques années : elle était courante à l'hôpital des Enfants, quand j'étais interne de cet hôpital en 1879 ; c'est celle qui m'a été enseignée par mon maître Archambault. Or, il n'y a aucun doute sur la nature infectieuse de la diphthérie ; mais que cette infection soit *générale d'emblée*, voilà ce que je conteste. Elle est d'abord locale et se généralise. Elle se généralise très rapidement, je le reconnais, mais, en somme, la diphthérie, grave ou maligne, n'est pas une infection générale, c'est une *infection généralisée*.

Je ne soulève pas ici une querelle de mots. Il y a une grande différence de doctrine entre ces deux manières de concevoir l'infection diphthéritique; il y a une plus grande différence encore entre les conséquences thérapeutiques qui découlent logiquement de l'une ou de l'autre. Si la diphthérie est d'emblée une maladie générale, il est évident que tous les efforts que l'on dirigera contre l'angine n'auront que peu d'efficacité et que c'est l'état général qu'il faudra soigner surtout, dès le début. A quoi bon détruire les fausses membranes, s'il existe une cause interne qui les fait repulluler immédiatement, si l'angine, comme on l'a dit, n'est que le résultat et la manifestation de l'infection?

Que si, au contraire, l'angine est, pour ainsi dire, *l'accident primitif* de la maladie; si elle est la source de l'infection, au lieu d'en être une conséquence, c'est elle qu'il faudra traiter avec la plus grande énergie; car, en détruisant les fausses membranes, c'est la cause même de l'infection secondaire qu'elle atteint.

A mon avis, c'est la seconde manière de voir qui est la vraie; et voici les arguments sur lesquels je m'appuie pour soutenir cette opinion.

C'est d'abord l'existence de diphthéries bénignes, sans infection générale, ou avec une infection tardive, de diphthéries localisées à la gorge pendant

tout le temps de leur évolution ou pendant la plus grande partie de leur durée. Je trouve un nouvel argument dans le siège primitif de la production pseudo-membraneuse, qui peut être autre que le pharynx. Ce n'est pas toujours sur la gorge que le germe diphthéritique se dépose en premier lieu. C'est habituellement par la gorge que la diphthérie commence, parce que ce vestibule commun des voies respiratoires et digestives est le plus exposé à recevoir les germes venant de l'atmosphère; mais il y a des stomatites diphthéritiques primitives, il y a des croups d'emblée, il y a des bronchites diphthéritiques, avec croup ascendant et angine consécutive, il y a des diphthéries cutanées primitives. Si la peau est dénudée, si les muqueuses de la bouche, du larynx ou des bronches sont enflammées ou irritées, c'est là que le germe infectieux peut s'implanter et se développer tout d'abord. Il n'y a pas de contestation possible relativement à la stomatite diphthéritique, au croup d'emblée et à la diphthérie cutanée; quant à la bronchite diphthéritique primitive, elle existe aussi; j'en ai observé un cas bien frappant que je vais relater en quelques mots.

Une grande fille de douze ans (1), convalescente

(1) Observation prise en 1879, à l'hôpital de l'Enfant-Jésus, salle Sainte-Geneviève, service de M. Archambault.

de fièvre typhoïde, est prise de bronchite avec fièvre et état général grave ; trois ou quatre jours après, la respiration s'embarrasse, des accès de suffocation apparaissent ; bientôt l'existence du croup ne peut plus faire aucun doute ; on regarde la gorge et on trouve une première fausse membrane sur une des amygdales. Les accès de suffocation se répètent et nécessitent l'opération de la trachéotomie. L'enfant d'ailleurs guérit, bien que de nouvelles fausses membranes se soient montrées dans la gorge après l'opération. N'est-il pas évident, dans ce cas, que c'est par les bronches que la diphthérie a commencé, par les bronches peut-être encore enflammées ou au moins restées plus impressionnables à la suite de la bronchite typhoïdique ?

Il y a donc, dans la diphthérie, un accident local qui précède l'infection générale, et celle-ci découle de la présence et du séjour des fausses membranes dans la gorge ou sur un autre point de la surface cutanée ou muqueuse.

En d'autres termes, l'angine n'est pas la manifestation de l'infection diphthéritique, elle en est le point de départ.

Si l'on est convaincu par ces arguments et si l'on admet avec moi que la fausse membrane est la source de l'infection de l'organisme dans l'angine diphthéritique, il faut, de toute nécessité et avant tout, dé-

truire la fausse membrane pharyngée. On a objecté à ce mode de traitement que l'ablation de la fausse membrane dénudait la muqueuse, enlevait l'épithélium et ouvrait la porte à l'infection. Cette objection est juste, si on se contente de l'ablation simple de la fausse membrane. Il faut, en même temps qu'on enlève la fausse membrane, cautériser la muqueuse sous-jacente ; il faut employer, comme caustique, un agent antiseptique et caustique à la fois, qui tue le germe infectieux et cautérise la muqueuse. Or il m'a semblé que de tous les antiseptiques l'acide phénique concentré était celui qui remplissait le mieux ce double but.

L'acide phénique, en solution concentrée dans l'alcool, est donc le meilleur topique à employer contre l'angine diphthéritique. Au lieu d'acide phénique pur, j'emploie habituellement une préparation qui a été formulée par M. Soulez, sous le nom de *camphre phéniqué* (1). C'est une solution de camphre et d'acide phénique dans l'alcool, additionnée d'huile d'amandes douces. L'application de ce topique est un peu moins douloureuse que celle de l'acide phénique simple ; mais je me suis servi parfois, avec le même succès, de la solution alcoolique concentrée d'acide phénique, étendue de partie égale, en volume, d'huile

(1) Voir *Bulletin de thérapeutique*, 1878, p. 18.

d'olive ou d'huile d'amandes douces, sans addition de camphre. Le mélange de camphre et d'acide phénique est cependant préférable, bien que, dans ce topique, le camphre ne soit que d'une importance secondaire ; l'agent essentiel est l'acide phénique.

Le docteur Soulez (de Romorantin), dont je viens de rappeler le travail, avait préconisé le camphre phéniqué contre l'angine diphthéritique ; mais il ne l'employait qu'en attouchements. Il lui attribuait « l'avantage de ne pas être un caustique, de respecter les surfaces avoisinantes », de ne pas léser l'épithélium, « dont la destruction est une des circonstances qui favorisent le plus l'envahissement diphthéritique ».

Or, je pense, au contraire, que la solution phéniquée forte, camphrée ou non, est un caustique énergique, et c'est précisément l'avantage que je lui trouve. Je ne l'emploie pas simplement en attouchements ; mais je cherche, par un frottement énergique, à enlever mécaniquement les fausses membranes, au moyen du pinceau imbibé de la solution caustique, sans crainte de dénuder la muqueuse, qui se trouve cautérisée par l'agent antiseptique. Je combine l'action mécanique à l'action caustique et antiseptique. Le topique que j'emploie est de M. Soulez, je l'ai dit et je le proclame une fois de plus, mais je crois pouvoir dire aussi que la méthode thérapeutique m'appartient.

Non pas que la cautérisation de la gorge, dans l'angine diphthéritique, soit une méthode nouvelle ; on cautérisait jadis les fausses membranes diphthéritiques avec le nitrate d'argent et avec l'acide chlorhydrique et l'on obtenait des succès, plus de succès certainement qu'en respectant les fausses membranes ; mais cette méthode était imparfaite, car la cautérisation alors ne prévenait pas l'infection générale ; on a même pu dire, avec raison quelquefois, qu'elle la favorisait. L'avantage de l'acide phénique, je le répète, est d'être à la fois un caustique et un antiseptique.

Tel est le principe de la méthode thérapeutique que je propose, après l'avoir employée avec un succès constant : enlever ou détruire la fausse membrane, cautériser la muqueuse sous-jacente et, en même temps, prévenir l'infection, grâce à l'emploi d'un caustique antiseptique.

L'application de ce traitement présente quelques difficultés, et il importe d'en préciser tous les détails.

La solution formulée par le docteur Soulez renfermait 9 grammes d'acide phénique, 1 gramme d'alcool et 25 grammes de camphre, soit 35 grammes de camphre phéniqué, auquel on ajoutait un volume égal d'huile d'amandes douces.

Le liquide que j'emploie habituellement est un peu différent, et on peut faire varier les proportions de camphre et d'acide phénique suivant la gravité de

l'angine et d'après la susceptibilité du malade. On fait dissoudre de 5 à 10 grammes d'acide phénique et de 20 à 30 grammes de camphre dans 10 grammes d'alcool à 36 degrés, et on ajoute à cette solution un volume égal d'huile. On peut même se servir de solutions plus faibles dans les cas bénins.

Il ne suffit pas, comme je l'ai déjà dit, de badigeonner la gorge avec le topique; il faut, en même temps, enlever les fausses membranes par un frottement énergique. Je me sers ou d'un pinceau de blaireau un peu rude taillé en brosse, ou, plus simplement, d'une sorte d'écouvillon formé d'un peu de ouate enroulée autour de l'extrémité d'un petit bâton quelconque. Cet écouvillon est trempé dans la solution caustique et bien imbibé, mais il doit être égoutté avec soin, car il faut éviter de laisser tomber des gouttes de liquide dans la bouche et surtout, plus profondément, dans le larynx.

La bouche étant largement ouverte et la langue abaissée, on porte l'écouvillon au fond de la gorge, sur les amygdales, sur le voile du palais, partout où on voit des fausses membranes. On frotte vigoureusement les points malades, de façon à enlever les fausses membranes, qui restent adhérentes à la ouate sous forme de débris plus ou moins ténus ou de lambeaux plus ou moins larges. Après chaque frottement, l'écouvillon est lavé dans une solution phéni-

quée; ces frottements doivent être répétés plusieurs fois à chaque séance, jusqu'à ce que toutes les fausses membranes aient été enlevées ou détruites. On porte une dernière fois l'écouvillon dans la gorge, pour toucher avec le topique caustique toutes les surfaces dénudées et dépouillées des fausses membranes qui les recouvraient.

Cette opération doit être répétée matin et soir et, dans l'intervalle des cautérisations, on fait, toutes les deux heures, dans la gorge, de grandes irrigations avec de l'eau phéniquée au centième. Il est même bon de faire une de ces irrigations aussitôt après chaque cautérisation pour calmer la douleur et la cuisson que celle-ci a déterminées dans la gorge.

La douleur est en effet quelquefois très vive et, dans certains cas, il faut, comme me le disait un de mes maîtres, un courage terrible pour continuer l'opération. On peut toutefois atténuer la douleur provoquée par l'agent caustique, en faisant faire préalablement dans la gorge, suivant le conseil donné à un de mes malades par M. le professeur Grancher, des pulvérisations avec une solution de chlorhydrate de cocaïne à 2 ou à 3 pour 100.

L'opération est donc douloureuse, je le reconnais, mais la réaction inflammatoire qui lui succède n'est pas si intense qu'on l'a dit. Si la déglutition est gênée, elle ne l'est pas notablement plus que dans toute

angine couenneuse grave, dans laquelle les fausses membranes recouvrent tout le pharynx. Mais encore, je concède la douleur, je concède la réaction inflammatoire et la gêne de la déglutition; j'admets que la cautérisation antiseptique peut entraîner tous ces inconvénients; — qui ne consentirait à endurer les plus vives douleurs pour assurer sa guérison? Je reconnais qu'il vaudrait mieux trouver un traitement moins douloureux et aussi sûr; mais, en attendant qu'on l'ait trouvé, je préfère un traitement douloureux et sûr à un autre traitement moins douloureux et incertain.

Un autre inconvénient qui peut se produire, c'est la coloration noire des urines, due à l'élimination de l'acide phénique. Il est certain qu'à la suite des cautérisations et des irrigations phéniquées, auxquelles j'attache aussi une très grande importance, une petite quantité d'acide phénique doit être absorbée. Cette absorption ne peut qu'être avantageuse pour combattre l'infection générale ; jamais je ne l'ai vue produire d'accidents graves ; jamais je n'ai observé, à proprement parler, d'intoxication phéniquée.

Depuis 1879, j'ai traité, par la méthode que je viens d'exposer, seize cas d'angine diphthéritique grave et de diagnostic non douteux. Je laisse de côté intentionnellement toutes les angines pseudo-membraneuses bénignes, de nature un peu dou-

teuse, auxquelles j'ai appliqué le même traitement.

Sur seize cas, j'ai eu seize guérisons. La plupart de ces cas étaient de la plus haute gravité; plusieurs même, comme celui de M. Albarran, qui a été rapporté par M. Le Gendre, étaient des cas désespérés, pour lesquels je n'ai été appelé qu'en dernier ressort.

Voilà les faits que je soumets à mes confrères, dans toute leur simplicité.

La plupart de mes observations concernent des adultes; chez les enfants, l'application de ce traitement est plus difficile, mais elle n'est pas impossible; seulement on agit un peu en aveugle. Il faut envelopper l'enfant dans un drap, pour l'immobiliser; maintenir la bouche ouverte au moyen de deux bouchons, un de chaque côté de la mâchoire; introduire, entre ces deux bouchons, le pinceau imbibé de la solution caustique et écouvillonner vigoureusement toute la gorge. Les irrigations phéniquées doivent être faites comme chez l'adulte.

Quand ce traitement est appliqué dès le début de l'angine, il prévient le plus souvent l'infection générale; la fièvre tombe, par une descente brusque de la température, à la suite de la première cautérisation, ainsi que le docteur Queyrat l'a constaté sur lui-même; il n'y a pas d'albuminurie.

Quand le traitement est appliqué tardivement, l'in-

fection générale est déjà réalisée, l'urine est albumineuse; mais cette albuminurie, qui est le meilleur signe de l'infection, est aussi un phénomène nécessaire, qui prouve que le filtre rénal est forcé et donne passage aux parasites qui infectaient le sang (1). Je ne veux pas dire que l'albuminurie en elle-même soit un symptôme favorable, mais elle est la preuve d'une élimination nécessaire. Dans ces cas-là donc, l'infection générale est produite; je n'ai pas la prétention de la détruire du coup, mais je crois que les cautérisations antiseptiques de la gorge préviennent la continuation de l'infection. Ainsi, d'une part, les germes infectieux, déjà en circulation dans l'économie, s'éliminent par l'urine; d'autre part, la pullulation de ces mêmes germes dans le pharynx se trouve arrêtée; l'organisme ne s'infecte pas de nouveau, grâce à la destruction incessante des fausses membranes; les quelques germes qui échappent à la solution caustique ne peuvent plus pénétrer dans les vaisseaux, grâce à la cautérisation de la muqueuse dénudée. L'effort spontané de la nature et la thérapeutique s'associent pour concourir au même but, par des procédés différents, et amener finalement

(1) Voir *Bulletins de la Société de biologie,* 1881. *Note sur la pathogénie de l'albuminurie dans la diphthérie,* par E. Gaucher.

non seulement la guérison de l'angine, mais celle de l'infection diphthéritique générale.

Sur des procédés capables d'augmenter la résistance de l'organisme à l'action des microbes ;

Par le docteur CHARRIN.

On sait que la pyocyanine, substance chimique cristallisable, à réactions précises, bien étudiées par Fordos, est produite par un micro-organisme. La fonction chromogène de ce micro-organisme a été nettement établie par Gessard. Cet auteur, le premier, malgré de nombreuses tentatives faites antérieurement, a appliqué à cette démonstration la rigueur des procédés nouveaux.

Les aspects que peut revêtir ce microbe sont multiples. En ce qui concerne le côté morphologique, il nous suffira de dire, pour le moment, que cet organisme dont nous poursuivons l'étude, M. L. Guignard et moi, au laboratoire de M. le professeur Bouchard, se présente ordinairement sous la forme bacillaire. Toutefois, nous ferons remarquer dès maintenant que, suivant les conditions de milieu et d'âge, ce même microbe offre des variations très étendues, qu'il est possible de réaliser à volonté, depuis la forme

d'un bactérium extrêmement court jusqu'à celle de filaments très allongés, variations dont les relations avec la production de la pyocyanine ne sont pas sans intérêt.

Relativement à son action sur les animaux, on n'ignore pas que l'on peut arriver à rendre ce microorganisme pathogène, contrairement à certaines assertions. J'ai maintes fois vérifié ce fait ; d'autres ont bien voulu le contrôler et l'ont aussi reconnu. Il suffit du reste, pour cela, d'injecter dans les veines de l'oreille du lapin une culture pure. Presque toujours l'animal inoculé devient malade et meurt dans des délais qui sont en raison de la virulence de la culture et de la dose employée (1/5 à 1/2 centimètre cube et plus). La survie peut être d'un à deux jours, de dix, de quinze, même davantage. Dans les cas de longue durée surtout, il n'est pas très rare d'observer, outre l'albuminurie, la diarrhée, la fièvre, l'amaigrissement, des accidents paralytiques, en particulier de la paraplégie et parfois de la rétention d'urine, comme je l'ai d'ailleurs déjà signalé.

On peut retrouver les microbes injectés dans les urines, dans les matières fécales, dans les viscères. Ils sont restés vivants et fonctionnants, puisqu'il est facile de constater, en même temps que leur présence, les réactions de la pyocyanine dans les milieux solides ou liquides ensemencés avec les humeurs ou les tissus

de l'animal. De plus, si l'on injecte la pyocyanine avec le microbe ou sans le microbe, on voit, pour des doses égales et relativement faibles, inférieures par exemple à 3 centimètres cubes ou 5 centimètres cubes, que les accidents sont nuls lorsque le bacille est absent, ou en tout cas infiniment moins rapides, infiniment moins intenses que lorsque ce bacille lui-même est inoculé en même temps que la matière chimique.

L'introduction du micro-organisme et son développement dans le corps du lapin sont donc, pour la plus grande part du moins, les causes premières de la maladie.

Que l'intoxication joue un rôle, que le bacille, en dehors des lésions matérielles (néphrite, entérite, etc.), agisse également par la substance ou les substances plus ou moins modifiées que sa présence fait naître dans le corps de l'animal, la chose est possible ; elle nous paraît maintenant très probable. En effet, en injectant rapidement dans les veines, à fortes doses (40 centimètres cubes, 60 centimètres cubes, etc., par kilogramme), le liquide de culture privé de tout microbe et contenant de la pyocyanine, on peut provoquer de l'albuminurie, de la diarrhée, quelquefois, à très longue échéance, de la paralysie, enfin la mort. C'est bien alors une intoxication pure et simple ; mais dans le cas de l'inoculation d'une faible dose, soit 1/2 centimètre cube de culture, contenant à la fois et

le micro-organisme et ses produits, s'il y a intoxication, cette intoxication est sous la dépendance du développement du microbe et, par conséquent, secondaire à l'infection.

Ceci étant établi si, au lieu d'injecter le microbe dans les veines, on l'injecte sous la peau du flanc à des doses ne dépassant guère 1/2 à 2/3 de centimètre cube, presque constamment, à part quelques troubles fort légers, l'inoculation reste absolument sans influence, au moins en apparence. Si l'on répète sur des lapins ces inoculations sous-cutanées, six, huit, dix fois en injectant par exemple tous les trois ou quatre jours 1 centimètre cube, ou un peu moins, en des points différents et avec les précautions antiseptiques, on reconnaît qu'à la suite de cette pratique les lapins ont acquis une résistance spéciale. Lorsqu'en effet on les inocule alors par voie intra-veineuse en même temps que des lapins témoins, avec la même dose de la même culture virulente (1/2 à 3/4 de centimètre cube), les lapins témoins succombent le plus souvent en deux à cinq jours, tandis que les lapins inoculés préalablement sous la peau meurent au bout de quarante à soixante jours ; parfois même ils résistent complètement.

Or il y a deux choses dans les doses inoculées par voie sous-cutanée : le bacille et les substances chimiques. Débarrassons-nous du bacille par la filtra-

tion et la chaleur à 115 degrés, assurons-nous par la culture que le liquide obtenu est stérile en injectant ce liquide sous la peau par doses fractionnées de 6 centimètres cubes à 8 centimètres cubes, renouvelées tous les trois à cinq jours, six, huit, dix fois, technique qui, d'ailleurs, n'a rien d'immuable. Pendant ces injections et les premiers jours qui suivent, les lapins paraissent bien portants.

Si alors nous inoculons les animaux préparés de la sorte et des animaux témoins par voie intra-veineuse et avec la même dose virulente, les animaux témoins, comme précédemment, mourront, en général, en deux à cinq jours : tandis que les animaux qui auront reçu les matières solubles auront une survie dont la moyenne a été, pour onze expériences, de cinquante et un jours : la plus courte a été de vingt et un jours. Ils succombent tardivement, avec des accidents paralytiques, et leurs tissus, à ce moment, ne renferment pas le bacille. Il semble qu'il y ait là une intoxication plutôt qu'une infection avortée; mais de nouvelles expériences sont nécessaires pour résoudre ce côté de la question.

Ce que l'on peut dire en s'en tenant strictement aux faits, c'est que, dans les conditions indiquées, il est possible d'augmenter la résistance du lapin à un microbe déterminé, de rendre cette résistance plus ou moins complète et durable, soit en inoculant au

préalable ce microbe par une autre voie, soit en injectant préalablement les produits solubles des cultures. (*Comptes rendus de l'Académie des sciences.*)

Sur l'absence de microbes dans l'air expiré;

Par MM. J. Strauss et W. Dubreuilh.

Lister, le premier, a fait l'observation que « l'air introduit dans la cavité pleurale, par suite d'une fracture simple des côtes (sans plaie extérieure), produit des effets tout différents et infiniment moins graves que ceux résultant d'un pneumothorax consécutif à une plaie pénétrante de poitrine. Ce fait, ajoutait-il, fut pour moi un mystère, jusqu'à ce que, grâce à la théorie des germes, je compris qu'il est naturel que l'air fût filtré par les bronches, dont l'un des offices est d'arrêter les particules de poussière exhalées et de les empêcher d'entrer dans les vésicules pulmonaires ».

Cette explication de Lister fut confirmée expérimentalement par Tyndall, qui montra que l'air expiré est, selon son expression, *optiquement pur*, c'est-à-dire que, traversé par un faisceau lumineux, il ne manifeste pas de traînée lumineuse dans une chambre

noire. Cet air est donc privé de toute particule en suspension capable de diffuser la lumière.

Nous nous sommes proposé de vérifier, par les méthodes bactériologiques, le fait physique signalé par Tyndall. A cet effet, nous nous sommes servis de flacons à deux tubulures remplis de bouillon alcalinisé et stérilisé. L'un des tubes, par lequel arrivait l'air expiré, était effilé à son extrémité inférieure qui plongeait au fond du liquide; l'air expiré barbotait ainsi, en bulles très fines, à travers une couche épaisse de bouillon, et devait se dépouiller à peu près complètement des particules solides qu'il pouvait contenir. Dans un certain nombre d'expériences le bouillon, maintenu à une température de 25 degrés, fut additionné de gélatine afin d'augmenter la viscosité du liquide et de prolonger ainsi le contact des bulles avec le liquide. Les séances d'expiration étaient d'environ une demi-heure pour chaque flacon; le liquide de chaque flacon était donc traversé par 250 à 300 litres d'air expiré. Les flacons étaient ensuite mis pendant plusieurs jours à l'étuve à 35 degrés.

Le plus grand nombre de ces flacons demeurèrent stériles; quelques-uns seulement se troublèrent par une végétation de micro-organismes ou laissèrent se développer des moisissures. Mais ces cas étaient exceptionnels et en partie, sans doute, attribuables à

des fautes de manipulations (projection d'un peu de salive, expiration trop brusque, etc., etc.).

Ces expériences sont donc entièrement confirmatives de celles de Tyndall. Elles tendent à démontrer que l'air expiré, de même qu'il est *optiquement pur*, est presque complètement privé de microbes. Le poumon joue donc réellement, pour les micro-organismes, le rôle de filtre que Lister lui a attribué. Le mécanisme de cette filtration se conçoit aisément, si l'on réfléchit aux conditions dans lesquelles l'air circule dans le poumon, dans des canaux d'une étroitesse extrême et tapissés par un épithélium humide.

Divers expérimentateurs se sont appliqués à retrouver dans l'air expiré des microbes pathogènes, mais toujours, à notre connaissance, sans résultat.

M. Grancher a fait un grand nombre d'expériences sur l'air expiré par les phtisiques; jamais il n'a pu y déceler la présence du bacille de Koch ou de ses spores.

MM. Charrin et Karth ont fait des recherches analogues avec les mêmes résultats négatifs.

De l'ensemble de ces faits, on peut tirer la conclusion que les hommes ou les animaux réunis dans un espace confiné, loin de souiller l'air par leur respiration, tendent au contraire à le purifier *en ce qui concerne les microbes;* il doit en être ainsi, puisque l'air, à sa sortie des poumons, renferme moins de microbes

qu'à l'entrée. Cette donnée n'infirme en rien le fait constaté depuis longtemps par MM. Pasteur, Lemaire, Miquel, etc., à savoir que les microbes sont très abondants dans l'air des salles encombrées (salles d'hôpital, casernes). L'acte de la respiration n'est pour rien dans ce phénomène ; ce n'est pas par l'air qu'ils expirent, par leur haleine que les hommes agglomérés chargent l'air ambiant de microbes, c'est par leurs vêtements, par les poussières que leurs mouvements occasionnent, par leur expectoration desséchée sur le plancher et soulevée plus tard sous forme pulvérulente que s'effectue la dissémination des microbes dans l'air.

La respiration des hommes apporte, dans un espace clos, son contingent de gaz toxiques ou irrespirables ; mais elle tend à *purifier* l'air des microbes qu'il contient. (*Comptes rendus de l'Académie des sciences.*)

Le strophantus hispidus.

M. H. Huchard fait une communication sur le nouveau médicament cardiaque, le *strophantus hispidus*, expérimenté depuis deux ans par Fraser (d'Edimbourg) d'abord, Drasche et Pins, de Vienne, etc. Au point de vue physiologique, il rappelle que c'est en France qu'on a étudié ce poison énergique sous le

nom d'*inée* (travaux de Pélikan (de Saint-Pétersbourg), de Vulpian, de Dujardin-Beaumetz, de Polaillon et de Carville, etc., de 1865 à 1872). En juin 1886, MM. Eloy et Huchard ont fait des expériences sur les animaux, desquelles il résulte qu'après l'empoisonnement par l'inée, le cœur est en diastole contrairement à l'opinion généralement reçue (cœur en systole). Depuis le mois de juin 1885, M. Huchard a employé la teinture de strophantus au dixième chez divers cardiaques et a obtenu quelques effets très satisfaisants : diurèse, ralentissement et renforcement du pouls, diminution de la dyspnée et des œdèmes, etc.

Cette substance aurait sur la digitale l'avantage de ne pas s'accumuler dans l'économie, d'après Fraser, et malgré l'opinion contraire de MM. Carville et Polaillon. La dose est de 5, 10, 15 ou 20 gouttes *au maximum* par jour, mais il ne faut arriver que progressivement à cette dernière dose, parce qu'il s'agit d'un médicament fort énergique. Il termine en modérant l'enthousiasme au sujet de ce médicament nouveau que Fraser regarde comme supérieur à la digitale, et émet le vœu que l'on étudie mieux les médicaments anciens dont l'action physiologique et les indications thérapeutiques sont incomplètement élucidées, avant de se lancer, comme on le fait trop depuis quelques années, dans l'inconnu des nouveautés thérapeutiques.

M. Dujardin-Beaumetz ne partage pas absolument cet avis, et pense que l'étude des succédanés de la digitale a beaucoup d'importance en raison même des inconvénients reconnus à ce dernier médicament. Il rappelle à ce sujet les travaux de M. Huchard sur les médicaments cardiaques, sur la caféine par exemple, travaux qui n'ont pas été sans influence sur la thérapie cardiaque. Quant au *Strophanthus hispidus*, il faut bien spécifier la teinture que l'on emploie, celle de Fraser est au vingtième, celle qu'emploie M. Huchard est au dixième, et la teinture française est au cinquième; il est évident que, dès lors, les doses doivent être plus fortes avec la première qu'avec la dernière (la dose de celle-ci étant de 5 à 10 gouttes par jour).

M. Polaillon rappelle que dans toutes ses expériences, contrairement à l'opinion émise par M. Huchard, le cœur des animaux s'arrête en systole. (*Société de médecine pratique.*)

Hygiène.

L'addition du bicarbonate de soude au lait vendu dans Paris avait été, sinon autorisée, au moins tolérée, en 1876, par le Conseil d'hygiène, sur le rapport de M. Bouchardat. On sait que ce sel, connu des laitiers

sous le nom de *conservateur*, ajouté en quantités minimes au lait, surtout pendant l'été où il tourne du matin au soir, et même dans l'espace de quelques heures, sature l'acide lactique à mesure qu'il se forme, et empêche au moins momentanément sa coagulation provoquée par la fermentation de la lactose. Un millième de bicarbonate sodique suffit. Mais cette proportion est le plus souvent dépassée par les garçons laitiers ou les débitants eux-mêmes, et il y avait lieu de s'inquiéter par suite s'il ne convenait pas d'interdire l'addition de cet alcalin. Le Conseil d'hygiène, conformément aux conclusions du docteur Proust, a émis l'avis que l'addition du bicarbonate de soude au lait, qui est un aliment de la première enfance, prescrit de plus très souvent aux malades, ne devait être ni *autorisée* ni même *tolérée*. C'est qu'en effet l'acide lactique se combine à la soude du bicarbonate décomposé pour former du lactate de soude qui est purgatif, et peut, par conséquent, provoquer chez les nouveau-nés, élevés au biberon, des diarrhées toujours dangereuses. Le moyen le plus pratique et le plus inoffensif est de conserver le lait par le froid, et c'est ce que font la plupart des compagnies laitières.

La pilocarpine dans le traitement des affections aiguës des organes respiratoires;

Par le docteur Wyss.

Le docteur Wyss, suivant en cela l'affirmation émise par les médecins français, a employé fort souvent la pilocarpine dans les affections aiguës des organes respiratoires, et il a pu noter un certain nombre de succès. Il préfère administrer le médicament à l'intérieur plutôt que sous forme d'injections hypodermiques. Il prescrit: « hydrochlorate de pilocarpine, 3 centigrammes ; eau distillée, 90 grammes. » Cette solution est contenue dans un flacon gradué en trois parties égales. La dose est d'un tiers de cette solution prise avant le coucher. L'auteur cite les cas suivants : 1° *coryza aigu*, accompagné de douleurs frontales très fortes, de congestion intense, tuméfaction de la conjonctive, sécheresse du pharynx. 1 centigramme d'hydrochlorate de pilocarpine, donné au moment du coucher, procure un grand soulagement la première nuit et la guérison le troisième jour; 2° *laryngite aiguë*, perte complète de la voix, congestion de l'intérieur du larynx, sécrétions jaune-grenadier, couvrant les cordes vocales. A la suite de la première dose, la voix s'éclaircit beaucoup, et au bout de huit jours, l'amélioration est telle que le

malade put reprendre ses leçons; 3° *laryngite aiguë*, fréquentes attaques de suffocation depuis trois jours, surtout pendant la nuit, par suite de l'état œdémateux de la partie atteinte, perte complète de la voix, expectoration modérée, épaisse, granuleuse, grisâtre. 1 centigramme de pilocarpine; le jour suivant, la voix revient, la tuméfaction disparaît, ainsi que les accès de suffocation. Par prudence, le malade continue l'usage de la pilocarpine à la même dose pendant une semaine; 4° *laryngo-bronchite aiguë*, dyspnée violente, respiration pénible, voix éteinte, rougeur intense de la muqueuse du larynx et surtout des cordes vocales. 1 centigramme et demi de pilocarpine pour la nuit. Tout d'abord coliques violentes, perspirations froides pendant trois heures, mais, le jour suivant, amélioration de telle nature que le malade peut reprendre ses occupations; 5° *asthme bronchique et rhinite hypertrophique*. Malade de trente-deux ans. Pendant une semaine elle a passé la moitié des nuits assise près d'une fenêtre. 1 centigramme de pilocarpine. Amélioration considérable. La malade peut rester dans son lit, pendant toute la nuit, sans être troublée par les attaques. On cesse l'usage de la pilocarpine au bout de douze jours et aucune attaque ne se reproduit. (*The Medical Record*.)

Sur la dose mortelle de la strychnine par injection intra-artérielle ;

Par les docteurs PINET et CHOUPPE.

Les auteurs concluent de leurs expériences :

1° Les doses de chlorhydrate de strychnine mortelles par la voie artérielle sont plus élevées que par la voie veineuse ; 2° ces accidents se manifestent plus tardivement à la suite de l'injection dans les artères ; 3° la limite entre la dose mortelle et la dose non mortelle est très étroite et comprise entre $0^{mgr},325$ et $0^{mgr},300$ par 1 hectogramme du poids du corps de l'animal ; 4° cette limite est rigoureusement proportionnelle au poids de l'animal. (*Société de biologie.*)

Atar root.

On a signalé récemment un nouveau médicament cardiaque. C'est une drogue récoltée sur la côte occidentale d'Afrique, à laquelle on a donné le nom d'*atar root* et que l'on a reconnue être la racine du *xanthoxylum senegalense*. Les propriétés de cette racine avaient été signalées par le docteur Lasano dans sa pratique médicale à la Côte d'or. Giacota et Monari

l'ont examinée chimiquement et ont vu qu'elle renferme deux alcaloïdes : l'un, qui est très abondant, est soluble dans l'éther, insoluble dans l'eau, incristallisable, forme des sels jaunes avec les acides sulfurique, chlorhydrique et nitrique. Il ne présente pas les réactions de la berberine. Cet alcaloïde détermine une irritation musculaire avec coagulation de la myosine et des mouvements spasmodiques analogues à ceux que cause la vératrine. A l'intérieur, il agit sur le cœur, dont il augmente l'énergie.

Le second alcaloïde est cristallisable en lames rouges, solubles dans l'eau, et forme des sels jaunes avec les acides.

Créosote dans la phtisie pulmonaire ;

Par le docteur FRAENTZELD.

Dans le cas de phtisie non accompagnée de fièvre, de toux ou de complications, Fraentzel dit avoir employé avec succès, depuis 1878, la créosote de la façon suivante :

Créosote.....	13	parties.
Teinture de gentiane.	30	—
Eau-de-vie.....	250	—
Sherry.....	Q. S. pour obtenir 1 000 grammes.	

La dose est de 15 centimètres cubes deux ou trois fois par jour dans un verre d'eau, en même temps qu'on fait prendre 300 grammes d'huile de foie de morue. Le malade doit être maintenu jour et nuit dans une chambre bien ventilée. On doit le couvrir abondamment. L'amélioration de l'état général se manifeste par l'augmentation du poids du corps, l'accroissement de l'appétit, la diminution de la toux, de l'expectoration, de la douleur, et la disparition du souffle bronchial. Sur quatre cents malades traités de cette façon, cent cinquante ont bénéficié du traitement d'une façon permanente. (*New-York Medical Journal.*)

Iodure de potassium dans la broncho-pneumonie des enfants;

Par Zeunis.

A la suite d'expériences continuées pendant longtemps, l'auteur regarde l'iodure de potassium comme fort utile, surtout au début, dans la broncho-pneumonie des enfants de six mois à un an. Il réussit fort bien chez les enfants robustes, moins bien ou même pas du tout chez ceux qui sont débilités ou cachectiques. Les enfants d'un an à cinq ans bénéficieraient davantage de cette médication que ceux qui sont plus

âgés. L'iodure de potassium ne donnerait pas de résultats aussi bons dans la forme nerveuse consécutive à la coqueluche ou à la laryngite striduleuse. Administré à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme, suivant l'âge de l'enfant, il abaisse la température de 1 à 2 degrés en deux-trois jours, diminue la fréquence de la respiration et favorise l'expectoration. Ce n'est pas cependant, ajoute l'auteur, un spécifique de la broncho-pneumonie.

De l'iodol;

Par le docteur Assaky.

L'iodol, sur la composition et les propriétés duquel nous n'avons pas à revenir ici, a été étudié de nouveau par le docteur Assaky.

Dans les plaies qui bourgeonnent et suppurent, l'iodol se comporte comme un excellent antiseptique, tarissant rapidement toute sécrétion purulente, la rendant inodore, permettant d'instituer des pansements rares et hâtant la cicatrisation des plaies. Il présente sur l'iodoforme l'avantage d'être inodore et non toxique, car l'auteur a pu bourrer d'iodol la poche d'un abcès ischio-rectal, de vastes abcès mammaires, sans inconvénient pour le malade. Dans les plaies de mauvaise nature, à tendance ulcéreuse, il agit rapidement, à la condition de l'administrer à

l'intérieur. Il est encore fort commode dans le traitement du chancre induré.

Pris à l'intérieur à la dose de 40 centigrammes par jour il n'amène pas de troubles fonctionnels, même après un long usage. L'auteur a pu donner jusqu'à 2 grammes dans les vingt-quatre heures, et même élever, dans quelques cas, la dose à 5 et 6 grammes.

L'iodol s'élimine par la salive et probablement par les centres sécrétoires. La légère congestion qui survient du côté de la muqueuse nasale et de la conjonctive, vers le troisième ou le quatrième jour de la médication, montre que l'iodol agit comme les iodures alcalins. Ces phénomènes durent à peine un jour entier, se montrent quand le médicament est donné à faible dose et disparaissent quand la dose est élevée.

L'urine présente, peu de temps après l'émission et quand on l'expose à la lumière, une teinte acajou et la quantité sécrétée n'est pas modifiée. On ne constate pas d'albumine, et il serait même possible que l'iodol exerçât une influence favorable sur l'albuminurie, car l'albumine parut disparaître dans plusieurs cas, soit qu'elle n'existât plus réellement, soit qu'elle fût masquée.

Le médicament s'élimine lentement. Pris à l'intérieur, il a donné de merveilleux effets dans les accidents syphilitiques tertiaires et dans les scrofulosse

chirurgicales, même avec des doses relativement faibles. L'auteur cite des cas de guérison de gourme au bout de quatorze jours ou de sept jours chez des malades qui prenaient, le premier jour, 10 centigrammes d'iodol, en augmentant ensuite la dose de 5 centigrammes chaque jour (*Archives roumaines de médecine et de chirurgie.*)

Adonis æstivalis.

Cette plante a été examinée au point du vue thérapeutique par les médecins italiens. Albertoni a fait avec elle un certain nombre d'expériences sur les animaux et l'homme sain ou malade. Dans les cas d'insuffisance de l'action du cœur, avec pouls faible, irrégulier, rapide, diminution de la pression artérielle, dyspnée, diminution dans la quantité d'urine émise, la plante en nature a produit en peu de jours le retour au pouls normal, l'augmentation de la pression sanguine, et la disparition de l'oppression, de la respiration. La quantité d'urine émise s'élevait de 800 à 3000 centimètres cubes.

La dose à employer est de 25 à 50 centigrammes de la plante soit sous forme de poudre, soit en infusion. Les effets se manifestent au bout du troisième jour.

Eau naphtolée dans l'ozène et les rhinites purulentes ;

Par A. Ruault.

L'auteur dit employer avec succès pour les irrigations nasales dans l'ozène et les diverses rhinites purulentes, l'*eau naphtolée*, préparée de la façon suivante :

Béta naphtol.....	12 grammes.
Alcool à 90 degrés.....	84 —

Une cuillerée à café dans un litre d'eau tiède, à employer immédiatement. On pratique les irrigations avec le siphon de Weber. Chacune de ces cuillerées renferme 50 centigrammes de naphtol. Les irrigations produisent une sensation de cuisson assez désagréable, mais fugace. Quand les malades montrent une susceptibilité exagérée, on étend la solution d'une quantité double d'eau. On peut aussi faire précéder l'irrigation d'une pulvérisation intra-nasale, faite avec une solution de chlorhydrate de cocaïne à 2 ou 3 pour 100. (*Archives de laryngologie.*)

Application de l'antipyrine au traitement de la chorée ;

Par le docteur Legroux.

Les résultats qu'a obtenus le docteur Legroux, médecin des hôpitaux de Paris, et qu'il signale dans une lecture faite à l'Académie de médecine en employant l'antipyrine pour combattre la chorée, paraissent être des plus remarquables. Le docteur Legroux a été amené à ce nouveau mode de traitement, en admettant, d'après le travail de A. Robin, que l'antipyrine ralentit les oxydations nerveuses et agit directement sur le système nerveux dont elle modère l'excitabilité en agissant surtout sur la nutrition élémentaire. Cette tentative était d'autant plus légitime, que l'action sédative de l'antipyrine sur le système nerveux central avait été démontrée par une expérience de M. le professeur Bouchard. Chez un animal auquel on coupe l'un des sciatiques et que l'on soumet à l'action de l'antipyrine, on constate la résolution musculaire complète, sauf dans le membre dont le nerf principal est séparé des centres. D'un autre côté, l'antipyrine a une action contre les convulsions du strychnisme, comme l'a établi le docteur Chouppe. L'auteur cite six observations, dont il tire les conclusions suivantes :

L'antipyrine, dit l'auteur, est et a le droit de devenir un des moyens les plus sûrs, les plus rapides, les plus inoffensifs dans le traitement de la chorée.

En effet, il a fallu six jours au moins et vingt-sept au plus pour guérir une maladie qui, traitée par les moyens ordinaires, est toujours longue et d'une durée moyenne de soixante-neuf jours, d'après Germain Sée et Royer, et de quatre-vingt-dix jours, d'après Cadet de Gassicourt.

Le traitement est fort simple. Un gramme d'antipyrine purifiée est dissous dans 20 grammes de sirop d'écorces d'oranges amères, et administré avec ou sans addition d'eau. Il a fallu chez tous nos enfants choréiques arriver à la dose de 3 grammes dans les vingt-quatre heures pour obtenir des effets thérapeutiques.

D'un autre côté, M. Lemoine, professeur agrégé à Lille, a présenté à la *Société de biologie* une note sur le traitement de l'épilepsie par l'antipyrine. Elle diminue la fréquence des accès et les fait même disparaître dans les cas suivants : 1° quand ils surviennent au moment de la période menstruelle et paraissent reconnaître celle-ci comme cause occasionnelle; 2° chez les malades qui ne présentent que des accès larvés du type psychique; 3° surtout, chez les épileptiques sujets aux névralgies et à la migraine. En dehors de ces cas l'antipyrine ne pourrait être utile pour combattre l'épilepsie.

Bougies iodées antiseptiques.

MM. Hornteg, Castoni et G. Brownen ont pensé que l'iode combiné à l'acide salicylique peut être facilement incorporé aux matières grasses, à la paraffine, à la cire et qu'on peut ainsi obtenir des bougies qui en brûlant donneraient lieu à des vapeurs d'iode et de phénol, ce dernier étant produit par la décomposition de l'acide salicylique. Mais lorsque la combustion se fait complète et rapide, le phénol est entièrement détruit, comme du reste en pareil cas toute matière organisée. C'est ce qui se présenta pour l'eucalyptus que l'on avait proposé d'employer de la même façon. Mais il n'en est pas de même de l'iode qui se volatilise. On peut trouver une odeur faible d'iode dans une pièce close où ont été brûlées ces bougies, mais elle n'est jamais ni désagréable, ni irritante. Les vapeurs d'iode ont donné de bons résultats dans l'asthme, la toux spasmodique; comme désinfectant, son action est plus marquée, car on peut ainsi détruire complètement l'odeur du tabac dans le fumoir. Il en est de même de l'air des lieux d'aisances. (*Medical Press.*)

Recherches sur les propriétés toxiques du nickel;

Par Riche.

A la suite d'accidents que l'on croyait provoqués par des ustensiles de cuisine recouverts de nickel, des expériences semblaient avoir démontré que le nickel pouvait être dangereux. M. Riche a expérimenté sur les animaux avec l'azotate de nickel qu'il donne à des cobayes et à des chiens, à la dose de 50 centigrammes représentant environ 1 centigramme de nickel métallique sans qu'il pût noter aucun inconvénient.

En augmentant la dose, jusqu'à 2 grammes de nickel par jour, on a noté des vomissements, de la diarrhée, qui cessaient dès qu'on arrêtait l'administration du sel de nickel. L'animal reprenait ensuite son état normal. Un chien a pu prendre sans inconvénient 21 grammes de nickel métallique en cent soixante jours.

Bien qu'on ne puisse admettre rigoureusement que ces expériences, instituées sur les animaux, seraient suivies des mêmes résultats chez l'homme, quoiqu'il y ait lieu de le supposer, on peut penser que le nickel n'est pas plus dangereux que le fer, dont, au point de vue chimique, il se rapproche beaucoup. (*Académie de médecine*, 3 janvier 1888.)

Action anesthésique et analgésique du chloral chez les enfants ;

Par le docteur Ricordeau.

On sait que des doses de 3-4 grammes de chloral peuvent amener, chez les enfants, une anesthésie et une analgésie suffisantes pour qu'on puisse ouvrir un abcès, inciser un panaris, un furoncle, arracher une dent ou un ongle incarné, pratiquer le cathétérisme, fléchir une articulation ankylosée, etc. Les enfants supportent aussi bien le chloral qu'ils tolèrent peu l'opium. Le docteur Ricordeau cite quatre opérations plus longues faites soit par ses collègues, soit par lui-même, et dans lesquelles la douleur était abolie et la résistance annihilée. 1° Il s'agit de l'extirpation d'un doigt avec son métacarpien chez un enfant de trois ans. 2° Ablation d'une tumeur du testicule (enfant de sept ans). 3° Enlèvement d'un séquestre de l'os malaire gauche, rugination du rebord à l'aide de la gouge et suture de la plaie syndactylée par suite de brûlure, soudure des trois derniers doigts de la main entre eux et avec la paume.

On administrait de cinq en cinq minutes aux enfants 3-4 cuillerées à bouche de sirop de chloral de Follet. Il serait bon de ne pas opérer dès le début

du sommeil chloralique et d'attendre quarante, cinquante minutes, moment où l'anesthésie et l'analgésie sont poussées le plus loin. (*Poitou médical.*)

Traitement abortif de la furonculose;

Par le docteur JORISSENNE.

L'auteur indique le procédé suivant, basé sur les propriétés antiparasitaires du précipité rouge ou oxyde mercurique, et qu'il emploie pour le traitement de la furonculose. Pour faire cesser un orgelet dès qu'il paraît, il suffit de frictionner légèrement le bord de la paupière avec la pommade suivante :

Lanoline.....	10 grammes.
Précipité rouge.....	10 centigrammes.

Chez les personnes dont les paupières sont délicates et facilement irritables, 5 à 7 centigrammes suffisent.

En appliquant le même traitement à de petits furoncles, on peut les arrêter dans leur évolution et les faire disparaître rapidement après une seule onction de trois ou quatre minutes au maximum. De gros furoncles mesurant plus de 2 centimètres de longueur ont rétrogradé après quelques onctions. Ces onctions seraient également utiles dans l'acné. (*Société médicale et chirurgicale de Liège.*)

Affections aiguës du cœur d'origine rhumatismale chez les enfants;

Par M. Jules Simon.

Après avoir montré la dissemblance complète des affections aiguës du cœur chez l'enfant et chez l'adulte, au point de vue des troubles fonctionnels et surtout du pronostic, car chez le premier, même dans les cas désespérés, il ne faut jamais porter un pronostic fatal ou abandonner la lutte, le médecin de l'hôpital des Enfants malades indique le traitement que l'on doit instituer dans le cas d'un endopéricardite aiguë, survenue au cours d'un rhumatisme articulaire.

Quand l'enfant est vigoureux, ce qui est le cas le plus rare, M. J. Simon conseille au début une légère émission sanguine à l'aide de 4-5 sangsues vers la région précordiale, et dans le cas contraire il préfère l'application de ventouses sèches ou d'onctions avec le liniment suivant :

Huile de jusquiame.....	20	grammes.
Chloroforme.....	10	—
Extrait de ciguë.....	2	—

On recouvre ensuite la région de ouate et de taffetas gommé. Pour ne pas provoquer de douleur locale, ne pas gêner la respiration on n'applique pas de vési-

catoire à cette période. Plus tard, vers le deuxième jour, M. J. Simon les prescrit, coup sur coup, tous les quatre ou cinq jours, de petites dimensions, ne les laisse en place que quatre ou cinq heures, puis fait appliquer un cataplasme de fécule, et ensuite un pansement avec la vaseline boriquée pour éviter la suppuration.

La médication générale consiste à atténuer d'abord l'irritabilité du plexus cardiaque et à favoriser la diurèse. On y parvient avec le mélange suivant :

Teinture de scille ... } aa x à xx gouttes.
— de muguet. }

Si le rhumatisme est en pleine activité, on fait prendre 1-2 grammes de salicylate de soude chaque jour pendant cinq ou six jours ; s'il existe des battements de cœur douloureux, on prescrit le bromure de potassium pendant trois ou quatre jours. Le régime lacté a l'avantage de favoriser l'élimination par les reins des produits excrémentitiels. Il suffit de 1 à 2 litres de lait par jour. L'alcool est interdit, car il excite le cœur. Si le régime lacté est mal supporté, on le remplace par des panades, des bouillies, puis, après cessation complète de la fièvre, on donne du poisson, des œufs, des gelées de viande. Il faut encore deux mois de soins continués pour assurer la convalescence. (*Revue générale de clinique et de thérapeutique.*)

Peptone nouvelle pour injections sous-cutanées.

Jusqu'ici on a éprouvé des mécomptes quand on a voulu faire des injections sous-cutanées de peptone à cause de la différence de composition qui existe entre les peptones et le sang. M. Regnard a imaginé de convertir le sérum du sang lui-même en peptone. Il préconise la formule suivante : Sérum pur, 5 grammes; pepsine dialysée, 75 centigrammes; eau distillée, 75 grammes; acide chlorhydrique, 19 gouttes. Le mélange doit être maintenu à une température de 46 degrés pendant trois fois vingt-quatre heures. Le liquide est alors limpide et ne doit pas précipiter quand on l'additionne de ferricyanure de potassium acidulé d'acide acétique. Après avoir purifié le liquide par dialyse et l'avoir concentré, on l'étale sur un verre et on évapore à sec au bain-marie. Cette peptone, additionnée d'alcool, est fort bien supportée en injection hypodermique et n'est pas irritante.

Injections sous-cutanées d'ergotine ;

Par le docteur Bumm.

L'auteur conseille d'abandonner les parois abdominales comme siège de l'injection d'ergotine et de

choisir de préférence la région fessière, qui est moins sensible à la douleur. Il insiste en outre sur ce fait, que les injections doivent être très étendues pour ne pas devenir irritantes.

Il faut enfoncer sans hésitation l'aiguille jusque dans les muscles de la fesse, comme on le fait pour pratiquer les injections de calomel et de bichlorure de mercure chez les syphilitiques. (*Centralblatt fur Gynecologie.*)

Du salol ;

Par le docteur LEICHENFELD.

Leichenfeld, de Berlin, emploie avec succès le salol, à la dose de 2 à 3 grammes, contre le catarrhe purulent de la vessie. Il réussirait fort bien comme topique dans les ulcères de mauvaise nature, les chancres syphilitiques et amènerait promptement la cicatrisation, ainsi que contre l'eczéma, le prurit.

On l'incorpore à l'huile, l'axonge, la vaseline, la lanoline. Comme poudre antiseptique, l'auteur recommande la formule suivante :

Salol, 1 à 5 grammes; amidon, 50 grammes.

Traitement de l'ictère par les lavements froids ;

Par le docteur Chauffard.

Le docteur Chauffard a expérimenté dans son service, et avec de très bons résultats, la nouvelle méthode imaginée en Allemagne par Kruhl pour combattre l'ictère. Le traitement est des plus simples. On fait prendre chaque fois aux ictériques un grand lavement d'eau simple, 1 litre pour les enfants, 1 à 2 litres pour les adultes ; l'eau étant à la température de 12 à 13 degrés Réaumur le premier jour, 15 à 16 degrés le second, et 18 degrés à partir du troisième jour. Chez tous les malades traités de cette façon, il y eut dès les premiers lavements une amélioration rapide des symptômes généraux ; les matières fécales reprirent leur coloration normale du deuxième au quatrième jour. Pour provoquer et obtenir le retour de la bile dans l'intestin deux lavements suffisent parfois ; il en faut généralement quatre, et il n'a jamais été nécessaire d'en donner plus de six. Quoique la quantité de liquide qui constitue ces lavements soit considérable, ils sont fort bien supportés pendant cinq à dix minutes. Quant à la guérison proprement dite, caractérisée par la recoloration brune des fèces et la disparition de la bili-

verdine urinaire, M. Chauffard l'a obtenue dans un délai variant de deux à huit jours.

Le mode d'action de cette méthode paraît devoir s'expliquer par l'augmentation de tension dans les voies biliaires obstruées. La muqueuse intestinale devient le point de départ d'un réflexe qui retentit sur la vésicule et les voies biliaires extra-hépatiques, provoque la contraction de la paroi musculeuse de ces canaux, et peut-être, en même temps, détermine une hypersécrétion biliaire. Chaque lavement amenait une poussée biliaire tendant à l'expulsion du bouchon obturateur. C'est pour accroître l'intensité de ces réflexes qu'il faut que les lavements soient abondants, de 2 litres autant que possible, et que l'eau soit très froide. Ce mode d'action exclut l'emploi de la méthode, quand on suppose l'existence de lithiase biliaire ou d'angiocholite calculeuse. (*Revue de médecine.*)

Opium et belladone dans le diabète.

Villemin cite un cas de diabète dans lequel l'opium et la belladone associés ont heureusement combattu la glycosurie. Le malade, atteint depuis deux mois, émettait par jour 12 à 14 litres d'urine avec 50 gram-

mes de sucre. Les médications ordinaires ayant échoué, le docteur Villemin, qui avait auparavant obtenu de bons résultats de l'emploi de l'opium et de la belladone dans un cas de diabète insipide, institua le même traitement, en prescrivant 10 centigrammes d'extrait de belladone et 5 centigrammes d'extrait d'opium par jour. Sept jours après, le malade émettait 10 litres d'urine avec 40 grammes de sucre par litre. On augmenta graduellement la dose des deux médicaments, de telle façon que, deux mois après, la dose était portée à 15 centigrammes pour chacun d'eux. L'urine émise n'était plus que de 3 à 4 litres, renfermant chacun 2g,50 de sucre. On éleva la dose d'opium et de belladone à 20 centigrammes de chaque, et, en huit jours, les dernières traces de sucre diparurent. Quand le traitement fut interrompu, le sucre et la diurèse reparurent, mais cédèrent en cinq jours de traitement. L'auteur fait remarquer que tout changement dans les doses relatives des deux médicaments doit être soigneusement évité.

Traitement du furoncle et de l'anthrax par la pulvérisation phéniquée ;

Par le docteur VERNEUIL.

M. Verneuil indique un nouveau progrès de la chirurgie conservatrice pour le traitement du furoncle et de l'anthrax. Après avoir employé le thermocautère combiné avec les pansements antiseptiques phéniqués, mode de traitement qui lui avait donné du reste d'excellents résultats, il observa, en 1884, un cas qui le fit beaucoup réfléchir et devint l'origine de sa nouvelle méthode. Depuis cette époque l'auteur a employé exclusivement des pulvérisations phéniquées à 2 pour 100 contre les anthrax petits, moyens et grands, diabétiques ou non, douloureux ou indolents, encore fermés ou largement ouverts par sphacèle spontané ou par action chirurgicale. Ce procédé s'est, dit M. Verneuil, montré supérieur à tous les autres en faisant cesser rapidement des souffrances désagréables et en amenant promptement une limitation du mal qu'on ne peut pas toujours garantir à l'avance.

M. Verneuil cite également des exemples de guérison du furoncle par le même procédé et il termine par les conclusions suivantes :

1° Le furoncle et l'anthrax ne sont que des degrés d'une même maladie infectieuse et sont justiciables des mêmes moyens thérapeutiques.

2° Ceux-ci consistent en actes chirurgicaux et en applications topiques. Les premiers semblaient autrefois indispensables, ou pour le moins applicables à la majorité des cas; les seconds efficaces, tout au plus dans les cas légers, ne jouaient dans le traitement qu'un rôle adjuvant et fort secondaire.

3° C'est l'inverse qui doit être accepté aujourd'hui. L'intervention opératoire devient de moins en moins nécessaire et est réservée pour les cas tout à fait exceptionnels. Au contraire les topiques antiseptiques, au premier rang desquels il faut replacer les solutions phéniquées et boriquées, employées d'une certaine manière et en particulier sous forme de pulvérisations prolongées et réitérées, jouissent d'une efficacité remarquable en même temps qu'ils sontd'une bénignité absolue etd'une manœuvre des plus simples.

4° Les pulvérisations font, à bien peu d'exception près, avorter rapidement les furoncles et les anthrax. Elles arrêtent la marche du mal dans les cas les plus graves, font d'ordinaire cesser très vite les douleurs la fièvre, les accidents généraux, désinfectent des foyers purulents et gangreneux, hâtent leur détersion et favorisent la formation d'une belle couche de bourgeons charnus.

5° Elles sont applicables dans toutes les régions à toutes les formes et à toutes les périodes du mal, elles ne sont jamais nuisibles et à elles seules amènent la guérison dans la grande majorité des cas. Elles aideront puissamment d'ailleurs aux succès des moyens chirurgicaux au cas où ceux-ci deviendraient nécessaires.

6° Enfin elles tendent à prévenir les auto-inoculations extérieures et les phénomènes d'infection générale. (*Académie de médecine.*)

Nouvel anesthésique local ;

Par le docteur LEWIN.

L'auteur a reçu de la maison Christy, de Londres, une substance appelée *Haya* dont la composition était inconnue et qui provenait de l'Afrique occidentale. La masse renfermait des parties d'écorce amorphes, brunes, à cassure moins foncée, d'un vert brunâtre, difficiles à réduire en poudre, dans lesquelles se trouvaient des parties brillantes. D'autres fragments étaient d'une couleur noire rappelant un peu celle de l'aloès, transparentes, convexes à l'extérieur. La présence de particules d'oxydes de fer pouvait faire supposer que cette substance avait servi à enduire

des pointes de flèche. Les recherches chimiques démontrèrent la présence dans ces écorces d'un alcaloïde, surtout d'un glycoside. En étudiant l'action d'une solution aqueuse de Haya instillée en petite quantité dans l'œil des chats, l'auteur a pu constater une anesthésie si considérable, qu'on pouvait soumettre l'œil à des attouchements répétés sans provoquer le moindre clignement des paupières. Cet effet s'obtient en moyenne en quinze à vingt minutes et persiste pendant dix à douze heures.

Quant aux injections hypodermiques d'une solution aqueuse, elles produisent rapidement un ralentissement considérable du cœur, suivi de paralysie et de convulsions qui par moments parcourent comme une onde tout le corps de l'animal, commençant par les yeux, passant sur l'abdomen pour aller mourir dans l'extrémité de la queue. Quand les animaux pouvaient vomir, les vomissements avaient lieu immédiatement après l'injection.

Ces expériences lui remirent en mémoire celles qu'il avait faites sur une plante, l'*erythrophlœum guineense* ou *judiciale* de la côte occidentale d'Afrique, décrite par Gertel au commencement de notre siècle. Elle était employée par des indigènes comme poison des flèches et comme poison d'épreuve. Lewin supposa que cette plante et le haya devaient être identiques, et les recherches faites par Heurings, du

muséum botanique de l'université de Berlin, et par le docteur Schumann, confirment cette supposition en montrant l'identité des fragments d'écorce avec celle du *Mançone* ou *écorce de Sassy*. Des expériences instituées avec le chlorhydrate d'érythrophlœine préparé par la maison Merk donnent du reste des résultats analogues à ceux que l'auteur avait obtenus avec le haya. C'est ainsi qu'une solution d'érythrophlœine au 1/500 instillée dans l'œil d'un chat, produit au bout de quinze à vingt minutes une anesthésie qui persiste de vingt-quatre à soixante heures. Chez un animal soumis à l'action de la strychnine, l'injection hypodermique dans une jambe en fait disparaître les convulsions et il devient même impossible de les provoquer de nouveau.

Chez les cobayes, on peut, après l'injection hypodermique d'érythrophlœine, inciser la peau de la région où la piqûre a été faite sans provoquer la moindre douleur. Les muscles mêmes sont insensibles ; quand la dose est trop considérable, l'animal meurt dans les convulsions. Il est possible cependant de graduer à volonté l'action de cet alcaloïde. (*Société de médecine de Berlin.*)

Toxicité de certains cotons teints en jaune par des colorants azotiques ;

Par le docteur Carry.

Le docteur Carry cite un grand nombre de cas dans lesquels des personnes qui dévidaient des cotons teintés en jaune étaient atteintes, dès que l'atelier dans lequel elles travaillaient cessait d'être aéré, de perte d'appétit, de dégoût pour les aliments solides, de vomissements à jeun de matières glaireuses et parfois de bile, de coliques sèches occupant les régions ombilicales et hypogastriques, fréquentes, peu vives, persistantes et accompagnées de constipation. Le liséré gengival bleu-ardoise qui ne manque jamais fit soupçonner à l'auteur la présence dans ce coton de chromate de plomb qui ne s'y trouvait pas. Du côté du système nerveux il constata une pesanteur susorbitaire et temporale, plus marquée le matin, des douleurs névralgiques du creux épigastrique et de la région lombaire, une analgésie incomplète, mais marquée, de la peau des mains et surtout des avant-bras. Le teint est blafard, décoloré, l'insomnie habituelle, l'amaigrissement constant.

Ce coton fut examiné par M. Pouchot, professeur de chimie à l'école de la Martinière, qui constata qu'il était mordancé avec un sel d'antimoine et teint

avec du *jaune de Martius*, sel de sodium du binitronaphtol. Or les expériences de Cazeneuve et Lepine (1886) ont montré que ce produit est un toxique des plus dangereux qui n'a d'autre avantage pour les fabricants que d'être d'un prix très inférieur.

L'auteur fait appel à une ordonnance interdisant de colorer des textiles avec des matières toxiques qui peuvent être remplacés par d'autres non nuisibles. (*Lyon médical.*)

De la désinfection des mains ;

Par le docteur Vinay.

La propreté absolue des mains, si indispensable aux opérateurs, est des plus difficiles à obtenir, car, même après un lavage énergique à l'eau et au savon, on obtient aisément deux à trois cents colonies de germes. Kummel, de Hambourg, a montré que les solutions antiseptiques préparées avec les acides borique, thymique et salicylique n'empêchent pas les colonies d'apparaître dans une gélatine nourricière sur laquelle on a seulement imprimé le doigt. La solution du sublimé à 1 pour 2 000 ne produit que rarement une désinfection complète. Seule la solution d'acide phénique à 50 pour 1000 empêcherait le développement

de toute colonie. Pour lui la désinfection des mains est plus difficile à obtenir que celle des instruments et des éponges. Forster, à l'Institut hygiénique d'Amsterdam, est arrivé aux mêmes conclusions que Kummel. Seulement pour lui la solution de sublimé à 1 pour 2000 est supérieure à l'acide phénique. Pour Farbringer, le dernier réceptacle des germes se trouve sous le bord libre des ongles et cette partie étant désinfectée, le reste de la main est toujours dépouillé de germes. On nettoie les ongles à sec avec un corps mousse. Les mains sont ensuite brossées et savonnées à l'eau chaude pendant une minute en insistant sur le niveau de l'espace sous-onguéal.

Pendant une minute encore les mains sont lavées avec de l'alcool à 80 pour 100, puis, sans attendre l'évaporation de l'alcool, on les plonge et on les lave pendant une minute dans une solution de sublimé à 2 pour 1000 ou d'acide phénique à 30 pour 1000. Le germe que l'on rencontre le plus souvent est le *staphylococcus pyogenes aureus*. (*Lyon médical.*)

Traitement de la diphthérie par les douches phénolées ;

Par le docteur Roulin.

Appelé en 1880 près d'une enfant atteinte de diphthérie pharyngienne, l'auteur, sur les indications du docteur Bouchut, employa les douches avec phénol sodé, trois cuillerées, eau, un litre. Le liquide était projeté dans la gorge à l'aide d'une poire en caoutchouc ordinaire. L'enfant était assise sur le lit, une serviette sous le cou et une cuvette entre les jambes. Ces douches furent répétées toutes les heures jour et nuit et l'enfant guérit.

Depuis cette époque, le docteur Roulin n'emploie que ce traitement, tantôt sous forme de douches, tantôt de gargarismes ou de badigeonnages. Il cite un grand nombre de cas dans lesquels la terminaison a été toujours heureuse et tire de ses observations les conclusions suivantes :

L'angine couenneuse, quels que soient sa gravité et l'âge des malades, peut et doit toujours guérir à l'aide du traitement phénolé.

Avec ce traitement, la durée nécessaire à la guérison varie entre deux et vingt-trois jours, la durée moyenne est de trois jours.

Il est applicable à tous les malades sans distinction

sous forme de douches, de gargarismes ou de badigeonnages.

Il est sans danger, car si les urines deviennent noires, il suffit d'espacer les douches.

Il réussit à toutes les périodes de la maladie, mais plus tôt on l'applique, plus on a de chance d'avoir affaire à une angine bénigne et d'éviter la complication laryngique.

Le phénol sodé appliqué de cette façon agit de deux manières : 1° en rendant la diphthérie extrêmement rare, le croup étant le plus souvent consécutif à une angine couenneuse négligée ou non enrayée ; 2° en permettant de guérir le croup dans un grand nombre de cas.

Pour guérir le croup, il faut joindre à la médication phénolée l'administration de l'émétique ou de l'ipéca. (*Bulletin de la Société de médecine pratique.*)

Des propriétés hémostatiques de l'antipyrine ;

Par M. le docteur Hénocque.

Au moment où l'on multiplie les observations cliniques sur l'action analgésique de l'antipyrine, il me semble opportun de fixer de nouveau l'attention des médecins sur les propriétés hémostatiques de cette substance.

On me permettra de rappeler en quels termes j'ai le premier signalé l'action hémostatique de l'antipyrine, dans la *Gazette hebdomadaire*, 13 décembre 1884, p. 820, n° 50 :

J'avais été frappé, dans une première expérience, faite avec l'aide de M. Arduin, de la difficulté d'obtenir du sang de la plaie résultant de la section des orteils chez un cobaye ayant absorbé l'antipyrine, et j'eus l'idée de rechercher si cet agent ne serait pas hémostatique. Je fis l'expérience comparative suivante: sur quatre jeunes cobayes du même âge, je pratiquai l'ablation des trois orteils d'une patte postérieure et je plongeai la patte dans divers liquides : le perchlorure de fer déliquescent, l'ergotine en solution alcoolique au vingtième, dans une solution d'antipyrine au vingtième, enfin dans l'eau.

Or, l'hémorrhagie s'arrêta dans un espace de temps variable.

Dans la solution d'antipyrine, l'hémorrhagie dura quatre minutes ;

Dans le perchlorure de fer, elle dura neuf minutes;

Dans l'ergotine, elle dura sept minutes.

L'hémostase fut définitive avec l'antipyrine, tandis qu'il y eut encore des pertes de sang avec l'ergotine et le perchlorure de fer, et surtout l'eau.

J'ai répété, en les variant, ces expériences avec M. Arduin, avec M. Huchard et avec M. Wurtz ; les

résultats ont été analogues et ils sont consignés dans la thèse de M. Arduin (*Contribution à l'étude thérapeutique et physiologique de l'antipyrine*. O. Doin, Paris, 1885).

Depuis cette époque, j'ai eu maintes fois occasion de vérifier la sûreté de cette action hémostatique, dans une plaie fongueuse de l'aine, dans un cas de cancer utérin, dans un fait d'épistaxis rebelle, et récemment pour une plaie du sourcil avec hémorrhagie abondante et dans les nombreux pansements d'un carcinome du sein ; enfin, j'emploie constamment l'antipyrine pour arrêter immédiatement le léger écoulement de sang produit par la piqûre nécessaire pour l'examen hématoscopique, sous forme soit de poudre, soit de ouate antipyrinée.

Plusieurs observateurs ont dès lors constaté la puissance hémostatique de l'antipyrine ; le docteur Chéron (*Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes*, mars 1886) a employé l'antipyrine comme hémostatique dans la section du col, une périnéoplastie et une opération de fistule vésico-vaginale. Goetz (*Revue médicale de la Suisse romande*, VI, p. 705, 1887) a également utilisé cet hémostatique dans un cas de purpura hémorrhagique, pour une métrorrhagie par corps fibreux et enfin pour une hémorrhagie à la suite de l'avulsion d'une dent.

Enfin, Caravias, dans une thèse récente, constate

que M. Labadie-Lagrave a fréquemment employé avec succès l'antipyrine dans le traitement des hémorrhagies utérines ; M. Capitan, M. Baudoin se sont servis plusieurs fois de l'antipyrine pour arrêter des hémorrhagies. L'application locale de l'antipyrine, suivant M. Caravias, faciliterait la résorption des ecchymoses du purpura.

Quant à présent, l'expérimentation me semble démontrer que l'antipyrine produit l'hémostase à la fois par constriction vasculaire, par rétraction des tissus et par action directe sur le sang, c'est-à-dire par la coagulation. Il est à remarquer que le sang mélangé d'antipyrine résiste longtemps à la putréfaction, comme je l'ai observé (thèse d'Arduin, p. 109), de sorte qu'à l'hémostase se joint l'action antiseptique. Par conséquent, lorsqu'on applique sur la surface saignante de la charpie, de la ouate ou du papier imbibé d'antipyrine il se fait un magma composé du caillot et du tissu employé, ce coagulum est rendu aseptique à un degré notable. Je continue mes recherches expérimentales sur ce sujet si intéressant du mécanisme de l'hémostase, mais je crois utile, dès maintenant, d'indiquer les procédés d'application de l'antipyrine à l'hémostase.

On peut employer l'antipyrine à l'état de poudre, en solution, ou bien incorporée à un tissu, enfin en pommade.

Les maladies de l'estomac jugées par un nouveau réactif ;

Par M. G. Sée.

Depuis quelques années le diagnostic des maladies de l'estomac qui paraissait si bien assuré est entré dans une phase difficile, pleine d'incertitudes. On a reconnu que les méthodes d'exploration traditionnelle, la palpation, la percussion, ne présentaient que des probabilités. On a constaté l'insignifiance des symptômes communs à toutes ces maladies, la non-valeur des troubles digestifs, des phénomènes subjectifs. Le danger des hésitations, conséquence de cette situation, a été signalé depuis plusieurs années en Allemagne, et plus récemment en France par les médecins de nos hôpitaux, à propos du cancer de l'estomac. La discussion amena la recherche des meilleurs moyens d'éclairer le diagnostic et ainsi le pronostic de toutes les affections gastriques. Parmi ces procédés nouveaux figurent la recherche clinique et l'examen physiologique du suc gastrique. On se sert dans ce dernier but du suc gastrique extrait par la sonde stomacale et on détermine son pouvoir digestif, à l'aide d'une digestion artificielle. Pour connaître la composition chimique du liquide gastrique on a employé les diverses matières colorantes tirées de l'aniline et d'autres en-

core. Ces méthodes étaient en partie défectueuses ou trop complexes et les réactifs souvent incertains.

Il y a deux mois et demi, un médecin de Francfort, le docteur Gunsbourg, signala un réactif colorant des plus sensibles, la phloroglucine-vanilline. M. G. Sée l'a étudié avec empressement ; ce sont les résultats saisissants qu'il a obtenus qu'il soumet aujourd'hui à l'Académie.

M. Sée commence par répartir en un certain nombre de groupes les affections diverses de l'estomac.

Un premier groupe comprend les cancers, les ulcères, les dégénérescences amyloïdes, les scléroses, les lésions d'origine toxique et surtout alcoolique.

Tout ce qui ne rentre pas dans cette catégorie a été classé sous le nom de dyspepsies.

Après la dyspepsie symptôme vint la fameuse gastrite de Broussais, qui fit tout fléchir sous elle. Puis, Beau fit reconnaître la dyspepsie avec éclat, avec trop d'éclat même. Il reconnut une *dyspepsie* primordiale, immense, capable de donner lieu à tous les maux. Cette dyspepsie, les Allemands l'effacèrent du cadre nosologique, et imités en cela par quelques Français, ils lui substituèrent le catarrhe muqueux partout et toujours.

Depuis huit ans, un travail véritablement scientifique est venu mettre fin aux péripéties théoriques de la dyspepsie. M. G. Sée s'efforça d'établir que la dyspepsie n'a de raison d'être qu'en tant qu'*opération chi-*

mique défectueuse, c'est-à-dire comme altération des éléments du suc gastrique, surtout de l'acide chlorhydrique ou comme une imperfection du suc par une pepsine *imparfaite*, des excès de *peptones* formées ou de *mucus* préformé qui entravent la digestion. Ces vues ont été adoptées dans les trois derniers congrès allemands par Van der Velden, Leube, Riegel, Ewald, etc. Le second fait que M. Sée chercha à faire ressortir à cette époque, c'est que l'innervation de sensibilité et la motricité ne sont que des auxiliaires de la digestion vraie.

Diagnostic des dyspepsies chimiques. — Pour reconnaître si les acides de l'estomac et surtout l'acide chlorhydrique sont en déficit ou en défaut, M. Sée aspire le suc gastrique à l'aide de l'appareil Potain.

Les réactifs employés pour la recherche des acides sont : la tropéoline, le méthyl-violet, que M. Laborde fut le premier à indiquer comme réactif de l'acide lactique, le sulfocyanure ferreux de potassium, etc. Après avoir indiqué les infidélités et inconvénients de ces réactions, M. Sée indique comme il suit le procédé qu'il a employé dans ses recherches et dont voici l'histoire. Wiesner avait observé que le bois de pin trempé dans une solution de phloroglucine et humecté d'acide chlorhydrique concentré se colore en rouge foncé. Or, la substance qui, avec la phloroglucine et l'acide chlorhydrique, donne la coloration rouge est la vanil-

line. Deux grammes de phloroglucine et 1 gramme de vanilline donnent avec 30 grammes d'alcool absolu une solution brun jaune. Une goutte de cette solution en présence d'une *trace* d'un *acide minéral* concentré se colore aussitôt en rouge vif en même temps qu'il se dépose des cristaux d'un beau rouge; au contraire, les acides organiques, lactique, acétique, etc., n'ont aucune influence sur la coloration. Les chlorures eux-mêmes mêlés à ces acides ne donnent aucune coloration.

Lorsqu'il s'agit d'acides très dilués on n'obtient pas la couleur rouge par la phloroglucine-vanilline, mais si on les fait évaporer dans une soucoupe de porcelaine, il se développe une belle stratification de cristaux rouges. Il importe d'évaporer lentement. Il suffit pour obtenir les petits cristaux rouges d'un *dixième* de HCl pour 1000.

Telle est la réaction à laquelle M. G. Sée soumet le suc gastrique. Ce suc doit être recueilli quarante ou quarante-cinq minutes après un repas d'épreuve consistant dans l'ingestion d'un ou deux œufs durs avec un demi-verre d'eau. Par l'application de cette méthode M. G. Sée a trouvé : que dans un premier groupe de cas la dyspepsie est achlorhydrique, hyperchlorhydrique dans un second groupe, et que la proportion de HCl subit des variations dans un troisième ordre de faits.

Sans parler de la dyspepsie nerveuse qui a son suc normal il existe donc une dyspepsie faiblement et une fortement achlorhydrique. Avant de se prononcer sur l'existence d'une dyspepsie, il ne suffit pas qu'on constate un suc non chlorhydrique. Avec un suc dépourvu d'acidité vraie et efficace, la digestion se fait surtout dans l'intestin.

En second lieu, avec un suc acide normal il ne faut pas toujours croire à une digestion parfaite, il peut y avoir des troubles intestinaux qui simulent la dyspepsie gastrique.

Régime. — Après avoir critiqué ces deux régimes qu'on prescrit avec tant de banalité, la cure de lait et le régime des viandes tendres, M. G. Sée conclut :

1° Que dans les dyspepsies achlorhydriques il est inutile et souvent dangereux de se priver des ressources fournies par les substances amylacées et azotées, comme les pâtes d'Italie ou d'Auvergne, les légumes décortiqués. Dans les conditions d'infériorité chlorhydrique la période amylolytique de la digestion est prédominante et rapide et il se forme une grande quantité de *maltose* absorbable. On peut alors permettre les soupes farineuses, les mets féculents, sans graisse ;

2° Par contre le régime amylacé doit être défendu dans les dyspepsies hyperchlorhydriques. Les viandes noires, le poisson doivent être donnés largement. (*Académie de médecine.*)

Névrites provoquées par les injections d'antipyrine.

M. Arnozan a vu les injections sous-cutanées d'antipyrine chez l'homme donner lieu à des foyers d'hémorrhagie pouvant atteindre le volume d'une noisette. Chez les animaux, les injections profondes produisaient des foyers hémorrhagiques très étendus, et faites dans le voisinage d'un tronc nerveux elles provoquaient une névrite des plus nettes, mais n'atteignant qu'un petit nombre de fibres nerveuses, environ une sur huit. *(Société d'anatomie et de physique de Bordeaux.)*

Fréquence du tænia dans les Pyrénées.

M. Carles a recherché les causes de la fréquence du tænia dans les Pyrénées.

Dans certains hauts plateaux de l'Ariège, plus du tiers des habitants sont atteints de tænia, et dans toute la chaîne des Pyrénées le tænia est très répandu sans que personne songe à s'en inquiéter. La rareté des cabinets d'aisances met facilement les cucurbitains à portée des nombreux porcs qui errent dans les villages.

Dans les régions élevées, l'air est plus sec et moins chargé de microbes que dans les plaines ; aussi peut-on préparer et conserver les jambons sans sel ni fumée par simple dessiccation. Dans ce genre de préparation la chair du porc acquiert des propriétés autres que sous l'influence de la salaison ; elle reste plus tendre, plus rosée, de digestion plus facile, mais elle conserve intacts les cysticerques qui n'attendent que des circonstances favorables pour se développer. *(Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux.*

Traitement des diarrhées par l'acide lactique ;

Par le docteur Hayem.

« A propos de la diarrhée verte des nouveau-nés et de son traitement par l'acide lactique, sujet sur lequel nous avons fait, M. Lesage et moi, une communication à l'Académie de médecine, on a constaté ces derniers temps que les doses d'acide lactique que nous avons recommandées étaient peut-être un peu faibles et qu'ainsi s'expliquait, dans un certain nombre de cas, l'insuffisance du traitement. Au lieu de donner, dans les vingt-quatre heures, de 5 à 6 cuillerées à café d'une solution à 2 pour 100 d'acide lactique, solution que l'on édulcore avec un peu de

sirop simple, nous donnons maintenant 15 à 20 cuillerées à café dans les vingt-quatre heures, toujours dans l'intervalle des tetées. Jamais nous n'avons observé la moindre intoléranee et le moindre trouble.

D'autre part, j'ai voulu essayer le même médicament dans les diarrhées chroniques des adultes. J'ai déjà recueilli environ dix observations dans lesquelles l'acide lactique, à la dose de 2 ou 3 cuillerées à bouche de la même solution dans les vingt-quatre heures (soit 75 centigrammes à 1 gramme d'acide lactique) a arrêté rapidement des diarrhées rebelles à tous les traitements ordinairement usités.

J'ai eu, bien entendu, des insuccès, mais c'est l'exception jusqu'ici. On sait, du reste, qu'aucun médicament n'est absolument sûr dans certains cas de diarrhée chronique. La dose de 75 centigrammes à 1 gramme a toujours été parfaitement supportée. Au surplus, Cantani, qui a donné jusqu'à 4 ou 5 grammes d'acide lactique contre le diabète, a constaté la tolérance de l'économie même pour ces doses fortes.

J'ajoute que je ne suis pas encore fixé sur le mode d'action de l'acide lactique. Dans la diarrhée verte microbienne des nouveau-nés on pourrait supposer qu'il agit comme microbicide, par cette raison qu'il arrête très bien le développement des cultures du microbe, mais le bichlorure de mercure le vaut presque à ce point de vue et il n'a cependant aucune action

thérapeutique sur la diarrhée verte. Aussi suis-je porté à penser que l'acide lactique agit plutôt comme modificateur de la nutrition de l'intestin que comme microbicide. »

D'après M. Sevestre, la nécessité des doses un peu élevées d'acide lactique s'impose pour arrêter les diarrhées des nouveau-nés. De plus, il lui a paru utile de donner le médicament à intervalles plus rapprochés que ceux indiqués primitivement. Ainsi, dans des cas graves, il donne une cuillerée à café de la solution toutes les cinq ou dix minutes. Même dans ces conditions l'acide lactique est très bien supporté, et souvent après une demi-journée ou une journée la diarrhée est coupée.

Les diarrhées bilieuses ne cèdent pas à l'acide lactique ; elles cèdent, au contraire, à des doses considérables de bicarbonate de soude : 1g,25 par kilogramme de poids et par vingt-quatre heures. Ce chiffre paraîtra énorme pour des enfants aussi jeunes. Et cependant il faut employer ces doses et elles sont parfaitement supportées.

Pour M. Hayem, le bicarbonate de soude à haute dose n'entrave pas la nutrition. J'ai vu, dit-il, quand j'étais l'interne de M. Vulpian, engraisser des rhumatisants chroniques auquels M. Vulpian donnait jusqu'à 30 ou 40 grammes de bicarbonate de soude par jour.

Dans la diarrhée verte type, les selles sont faiblement acides et même généralement neutres. Elles sont, au contraire, toujours acides dans la diarrhée bilieuse. On pourrait donc supposer que cette acidité est neutralisée avantageusement, dans la pratique de M. Sevestre, par ces fortes doses de bicarbonate de soude, dont une partie est probablement rendue par les garde-robes. Il y aurait lieu, je crois, de vérifier ce point. (*Société médicale des hôpitaux.*)

Chlorures alcalins et tuberculose ;

Par les docteurs Guerder et Gautrelet.

Nous nous sommes proposés d'étudier, par l'analyse des urines, les modifications de la nutrition et de la désintégration organique, dans la période plus ou moins longue qui précède et prépare la tuberculose confirmée.

Nous sommes partis de ce point de vue, que si la tuberculose, dans sa cause pathogénique, est une, c'est-à-dire bacillaire, les causes occasionnelles sont multiples, mais concourent toutes, néanmoins, à un même but : « la déchéance organique ». Or, toutes les déchéances organiques ne conduisant pas fatalement à la tuberculose, il était légitime de supposer

que le terrain organique préparé pour son évolution présenterait une entité analytique spéciale.

Pour vérifier cette hypothèse, nous avons recherché, dans l'examen des urines, quelle pouvait être la caractéristique de cet état de prédisposition. Nous avons choisi, comme sujets de nos recherches, non des tuberculeux confirmés, mais des malades sous l'influence d'une prédisposition héréditaire manifeste, ou d'autres qui, occasionnellement, se trouvaient dans un état qui permettait de redouter une invasion prochaine de la tuberculose. Nous avons éliminé avec soin les malades atteints de fièvre, de sueurs, de dénutrition, conditions qui modifiaient d'une manière notable le coefficient de l'excrétion rénale.

Or, dans vingt-six cas étudiés nous avons constamment trouvé une augmentation de l'excrétion du chlore, augmentation non seulement absolue, mais surtout relative, car les autres éléments fixes de l'urine, l'urée, les phosphates, l'acidité, étaient toujours diminués.

Il semble résulter de ces recherches que le terrain organique de réceptivité pour la tuberculose au début se caractérise par une hyperexcrétion, au moins relative, des chlorures urinaires, ayant pour conséquence une hypochlorurie organique et accompagnée d'une diminution de la nutrition générale.

On pourrait rapprocher ces résultats de :

1° L'influence heureuse des chlorures sur la nutrition ;

2° L'efficacité des bains de mer et des eaux chlorurées sodiques dans le traitement du lymphatisme et de la débilité, causes prédisposantes de la tuberculose ;

3° Les avantages obtenus dans la tuberculose, même confirmée, par l'emploi du chlorure de sodium et des chlorhydro-phosphates ;

4° L'action des agents qui diminuent la quantité des urines émises, et par suite celle des chlorures, comme les sulfureux, par exemple ;

5° La prédisposition à la tuberculose des diabétiques, qui éliminent des chlorures en excès ;

6° La prédisposition des herbivores à la tuberculose, prédisposition beaucoup plus marquée que celle des carnivores. Les premiers trouvent très peu de chlorure de sodium dans leur alimentation.

M. le président Dujardin-Beaumetz fait observer qu'un de nos confrères belges, M. Rommelære, a posé en principe que tout individu présentant de l'hypochlorurie est prédisposé à la tuberculose. Cette opinion peut être rapprochée du travail qu'on vient de lire. (*Société de médecine pratique.*)

Température à laquelle périssent les bactéries;

Par le docteur STERNBERG.

Au moyen d'une série de manipulations qui sont toutes destinées à éviter les chances d'erreurs toujours possibles cependant en matière de bactériologie, M. Sternberg a institué des recherches pour connaître la température à laquelle les microbes cessent de vivre.

Il est arrivé aux conclusions suivantes :

1° La température nécessaire pour détruire la vitalité des organismes pathogéniques varie suivant les divers organismes ; 2° quand il n'existe pas de spores, les limites varient de 10 degrés environ; 3° la température de 56 degrés suffit pour tuer les bacilles de l'anthrax, de la fièvre typhoïde, le spirillum du choléra asiatique, le coccus de l'érysipèle, le virus du vaccin et de plusieurs autres maladies infectieuses ; 4° la température de 62 degrés est fatale à tous les organismes pathogènes et non pathogènes, quand il n'existe pas de spores (à l'exception du *sarcoma plutea,* qui dans une expérience vivait encore) ; 5° la température de 100 degrés maintenue pendant cinq minutes, détruit les spores de tous les organismes pathogènes ; 6° il est probable que certains bacilles détruits à la

température de 60 degrés donnent des spores endogènes que détruit également cette température.

La table suivante, déterminée par Sternberg et autres auteurs, indique la température à laquelle les micro-organismes sont frappés de mort :

Spirillum	choleræ asiaticæ.....	52 degrés.
—	tyrogenum (du fromage).	52 —
—	Finkler.....	50 —
Bacillus	anthracis (Chauveau).....	54 —
—	typhi abdominale.....	56 —
—	mallei (Loffler).....	55 —
—	(Rouget et Pasteur).....	58 —
—	mussirepticus.....	58 —
—	neapolitanus.....	62 —
—	Cavicida.....	62 —
—	pneumoniæ.....	56 —
—	crassus sputigenus.....	54 —
—	pyocyanus.....	55 —
—	indicus.....	58 —
—	prodigiosus.....	58 —
—	cyanogenus.....	54 —
—	fluorescens.....	54 —
—	gallinarum (Salmon).....	56 —
—	acidi lactici.....	56 —
—	alvei; spores.....	100 —
—	anthracis; spores.....	100 —
—	butyricus; spores.....	100 —
—	tuberculosis (Schill et Fischer).....	100 —

Staphylococcus pyogenes aureus....	58	degrés.
— — citreus....	62	—
— — albus.....	62	—
Streptococcus erysipelatus.....	54	—
Micrococcus tetragenus.....	58	—
— Pasteuri.....	52	—
— gonorrheæ.....	60	—
Sarcina lutea.....	64	—
— aurantiaca.....	62	—
Vaccinæ virus (Corsben et Coert)...	54	—
Virus Pox des troupeaux.....	55	—
Hydrophobiæ virus...	60	—

(The medical Chronicle, d'après *International Journal of medical sciences.)*

Antipyrine contre les douleurs oculaires ;

Par le docteur DUJARDIN.

L'auteur rappelle dans cette note que, l'an dernier, un chirurgien russe, Kacoourow, attirait l'attention sur l'utilité de l'antipyrine pour combattre les douleurs qui accompagnent les affections oculaires, les kératites, iritis, glaucomes, etc. Les essais avaient porté sur vingt-neuf malades, et chaque fois après une seule dose de 1 gramme, treize fois après deux doses, deux fois après trois doses, il avait toujours eu raison

de la douleur, et il donnait à l'antipyrine la priorité sur le salicylate de soude dans la thérapeutique oculaire.

Dans l'*American Journal of ophtalmology* d'août 1887, le docteur Post, de Saint-Louis, relatait une observation d'iritis double avec douleurs de tête nocturnes, cédant à l'emploi de l'antipyrine, pour réapparaître quand on en cesse l'usage.

La malade fut promptement guérie.

M. Dujardin dit l'avoir expérimentée sur de nombreux malades, et presque tous en ont éprouvé un soulagement, sinon complet, du moins très appréciable, de leurs douleurs.

« Les propriétés antithermiques de l'antipyrine ne trouvent guère d'application dans le traitement des affections oculaires ; en revanche, son action sédative à peine reconnue en fait déjà un auxiliaire précieux du bromure, du chloral et de la morphine, appelé peut-être à remplacer le salicylate de soude, dont il n'a pas les inconvénients, mais toute l'efficacité, à en juger par les résultats obtenus dans les rhumatismes articulaires. Nous n'avons pas dépassé jusqu'ici la dose de 2 grammes par jour, et on peut au besoin la doubler sans aucune crainte.

L'antipyrine serait appelée à devenir le véritable succédané de la morphine, calmant aussi vivement les douleurs sans produire cette ivresse spéciale propre

aux morphinomanes, mais redoutée des malades qui ne cherchent que l'apaisement de leurs souffrances.

A ce point de vue, conclut l'auteur, l'antipyrine prendra une place importante, sinon la première, dans la série des médicaments employés pour combattre les douleurs, et la thérapeutique oculaire bénéficiera largement de sa vulgarisation. *(Journal des sciences médicales de Lille.)*

La créoline.

C'est un liquide noirâtre, huileux, à odeur de goudron, miscible à l'eau en toutes proportions, dont la composition chimique n'est pas bien connue. La créoline est préconisée par Esmarch comme un parasiticide dont l'énergie serait considérable, car une solution au millième pourrait stériliser une culture du bacille du choléra, après dix minutes de contact. Sa puissance désodorante serait également très grande : même la solution détruirait instantanément la mauvaise odeur des liquides putréfiés.

D'après les observations de Max Kortum, chirurgien en chef de l'hôpital de Schwerine, l'application de tampons imprégnés d'une solution à 1 ou 3 pour 100 hâterait la cicatrisation des plaies d'une façon éton-

nante. De plus, d'après Esmarch, la créoline présenterait des propriétés hémostatiques remarquables. (Il serait bon, croyons-nous, de ne pas accorder une confiance illimitée à ce nouveau médicament, tant vanté, et qui paraît n'être qu'une dissolution de savon dans l'acide phénique brut.)

Hydrate de chloral comme vésicant.

Depuis quelque temps, on recommande la substitution de l'hydrate de chloral aux cantharides, dont il possède au plus haut degré les propriétés vésicantes sans avoir ses inconvénients. L'hydrate de chloral, bien pulvérisé, est déposé sur un morceau de toile cirée, et on le fait fondre à une douce chaleur. On applique alors le vésicatoire sur la peau préalablement frottée avec un peu d'huile. La vésication est rapide, et pour ainsi dire sans occasionner de douleurs ; de plus, la peau reprend très promptement son état normal. Aussitôt que l'ampoule s'est formée, c'est-à-dire après dix à quinze minutes, on doit enlever l'emplâtre. Une action plus prolongée, pendant une heure, par exemple, produirait des douleurs fort vives et des ulcères difficiles à guérir. On aurait un résultat analogue si on négligeait d'enduire la peau d'huile. (*Journal de médecine de Bruxelles.*)

L'acide phénique et le chloral dans la coqueluche.

Le docteur Salles, médecin de l'hôpital Saint-André, préconise, hautement l'emploi du chloral et de l'acide phénique dans la coqueluche. Il vit survenir une amélioration très rapide, et les accès de toux cesser chez un enfant de trois mois, auquel il fit administrer un lavement avec 40 centigrammes de chloral dans une cuillerée d'eau tiède; et chez un autre enfant de vingt-trois mois, traité par une cuillerée à soupe de sirop phéniqué et 25 centigrammes de chloral dans le lait. *(Journal de médecine de Bordeaux.)*

L'iodol dans la pratique oculistique;

Par le docteur A. Talenti.

Les conclusions auxquelles s'arrête l'auteur sur les emploits de l'iodol en oculistique sont les suivantes : appliqué directement sur l'œil, l'iodol n'est pas irritant ; introduit dans la chambre antérieure, il n'exerce aucune action nuisible sur l'iris ; son application est utile dans les cas de catarrhe conjonctival aigu, et dans le kératohypopion. Il est plus actif en poudre qu'en pommade. *(Annali di ottalmologia.)*

Traitement de la conjonctivite granuleuse ;

Par le docteur Ch. Abadie.

Les observations recueillies dans tous les pays montrent que d'une façon générale les causes extrinsèques à l'individu jouent un rôle plus grand que les causes intrinsèques. La conjonctivite granuleuse est extrêmement fréquente en Afrique, en Egypte et partout où la lumière solaire atteint son maximum d'irradiation, et où le sable fin des déserts, poussés par le vent, vient lever mécaniquement les paupières. La misère, la promiscuité qui en est la conséquence, la malpropreté, sont aussi des causes efficientes de propagation. En Europe, où les conditions ne sont plus les mêmes, les conjonctivites granuleuses sont beaucoup plus rares et ne se retrouvent guère que chez les individus dont le genre d'existence porte à la débilitation de l'organisme, etc.

On peut reconnaître deux facteurs principaux :

1° La présence du microbe auquel on attribue aujourd'hui cette affection ;

2° L'état du terrain sur lequel il se développe.

Les facteurs accessoires sont : l'état des parties annexes de l'œil, voies lacrymales, fentes palpébrales, réaction du système nerveux de l'individu. Il faut

donc chercher à détruire le microbe, modifier le terrain, éloigner les causes accessoires.

L'auteur passe en revue les différents moyens employés pour combattre cette infection, les caustiques, le jequirity même, en montrant, ce qui est vrai, que la conjonctivite granuleuse n'est pas facile à guérir. Il préconise dans les cas rebelles, invétérés, les *scarifications journalières de la conjonctivite, combinées avec les cautérisations*, les premières ayant pour but de poursuivre le microbe dans les couches profondes et d'ouvrir la voie à l'action microbicide de l'agent employé pour cautériser.

L'auteur procède de la façon suivante :

Quand il y a des phénomènes trop considérables d'irritation, il applique des sangsues à la tempe, puis instille quelques gouttes d'une solution de cocaïne à 2 pour 100, et quand l'anesthésie est obtenue, il fait avec le scarificateur de Desmarres des scarifications légères sur la muqueuse. On laisse saigner abondamment, puis on cautérise avec le glycérolé de cuivre (1 partie de sulfate de cuivre pour 8 de glycérine). L'amélioration est très rapide, la muqueuse devient moins épaisse, moins rouge, l'infiltration rétrograde.

Quand surviennent des complications de la cornée, les deux affections s'aggravent l'une par l'autre, et il faut alors instituer un double traitement, le premier

déjà indiqué, le second consistant en iodure de potassium, etc. (*Annales d'oculistique*. Bruxelles.)

Relation entre l'abus du thé et les troubles du système nerveux;

Par M. W.-N. Bullard.

L'auteur donne dans son article le résultat d'observations nombreuses et prolongées. Voici les conclusions auxquelles il est arrivé :

1° L'empoisonnement chronique par le thé produit un état d'irritabilité et d'excitabilité exagérée du système nerveux, et cela à la fois directement par son action propre sur le système nerveux et indirectement en provoquant des désordres de la digestion ;

2° Le système nerveux, par l'usage modéré, mais prolongé du thé, devient plus impressionnable aux influences extérieures, ce qui favorise la production des névroses fonctionnelles ou les entretient ;

3° Le thé ne saurait provoquer des lésions fonctionnelles du système nerveux, mais il aggrave probablement les symptômes lorsque ces lésions existent;

4° Il n'est pas prouvé que le thé, à lui seul, puisse occasionner des névroses fonctionnelles sérieuses chez des personnes non prédisposées. Mais il constitue un

facteur important dans la production des névralgies, de l'hystérie et d'autres affections de ce genre ;

5° Lorsque le thé est pris habituellement à doses très élevées, les symptômes dyspeptiques surviennent avant que le système nerveux ait subi un dommage irréparable ;

6° Dans la migraine et peut-être dans d'autres névroses fonctionnelles, le système nerveux a probablement besoin d'une légère stimulation que le thé procure plus facilement que d'autres substances également accessibles au public ; c'est pour cé motif que les migraineux sont si fréquemment buveurs de thé. (*Boston medical and surgical Journal.*)

Du papier au sublimé pour le pansement des plaies ;

Par le docteur Gedeke.

Ce papier est préparé au moyen de l'immersion du papier à filtrer dans une solution à 2 pour 100 de sublimé dans l'eau chargée de 5 pour 100 de glycérine. On le soumet ensuite à la dessiccation.

L'auteur l'a employé dans le pansement de plaies consécutives à l'extirpation des glandes lymphatiques du cou, après l'amputation des doigts et dans une

amputation de la jambe. D'après lui, les avantages et les indications de ce pansement sont les suivants:

1° On peut en faire usage sous forme de bandelettes superposées à raison de deux à huit, suivant la nature et le siège des plaies ;

2° Il est indiqué principalement quand ces dernières sont récentes ;

3° A la surface des plaies des doigts, il assure tout à la fois le pansement et l'immobilisation des parties ;

4° On peut le laisser en place durant deux ou trois jours et, pendant ce temps, il suffit pour assurer l'asepsie des surfaces en suppuration (*Central. f. Chirurgie*, n° 41, 1887).

De l'arséniate de strychnine en injections hypodermiques.

M. J. Russel vante les bons effets de l'arséniate de strychnine en injections hypodermiques, toutes les fois que l'emploi de l'arsenic et de la strychnine sera indiqué.

Ce sel est, comme chacun le sait, soluble en toutes proportions dans l'eau et la glycérine. Russel l'emploie en injections hypodermiques d'un quart à une demi-seringue de Pravaz de la solution au 250 mil-

lième, ce qui correspond à 1 à 2 milligrammes de substance active. On peut aller jusqu'à une seringue de Pravaz entière (4 milligrammes). Les symptômes d'intoxication ne s'observent qu'à partir de 1 centigramme d'arséniate de strychnine. Les injections hypodermiques ne sont pas douloureuses. (*Therapeutic Gazette.*)

Le « Hygrophile spinosa » comme diurétique.

Cette plante herbacée, de la famille des Acanthacées, croît dans l'île de Ceylan. M. Jayescangha rapporte le résultat des expériences qu'il fit à l'hôpital civil de Kurnnayalé. Employée six fois chez des natifs atteints d'anémie avec œdème, cette plante réussit quatre fois. L'un des autres malades avait abandonné l'hôpital précipitamment. Sous l'influence de cette médication, l'urine augmenta jusqu'à 292 onces (5 760 grammes) par jour.

On supprime l'usage de la drogue au bout de huit à dix jours pour la reprendre au besoin.

On emploie la plante entière sous forme d'infusion (60 grammes pour 600 d'eau bouillante).

Action du strophantus;

Par le docteur A. Fraenkel.

Devant la *Société de médecine de Berlin*, le docteur A. Fraenkel donne les résultats des expériences qu'il a faites avec le nouveau médicament cardiaque, et qu'il résume dans les conclusions suivantes :

« 1° La teinture de strophantus est un tonique du cœur d'une grande efficacité qui, il est vrai, ne dépasse aucunement celle de la digitale ; néanmoins, dans certaines circonstances, les préparations de strophantus peuvent suppléer les préparations de digitale. A plusieurs reprises, l'auteur a pu constater chez des cardiaques que, là où la teinture de strophantus était en défaut, la digitale exerçait encore son influence sur le cœur, la pression sanguine, la diurèse et les symptômes subjectifs; il n'a jamais pu constater le résultat inverse ;

« 2° Dans une série de cas où la teinture de strophantus a exercé une influence très manifeste sur la pression sanguine et la diurèse, cette action s'est atténuée dans la suite, malgré qu'on continuât d'administrer le médicament, ce qui autorise à conclure à une accoutumance de l'organisme pour le médicament. Ce résultat a été constaté surtout dans des cas de lésions valvulaires ;

« 3° L'action salutaire de la teinture de strophantus s'est manifestée principalement chez les malades affectés de simples troubles fonctionnels du cœur (alcooliques, fumeurs, surmenés). Les effets salutaires ont été beaucoup moins accusés chez les sujets affectés d'une lésion valvulaire; ils ont été nuls dans des cas d'artério-sclérose et dans les cas de néphrite chronique. Il est vrai de dire que le nombre des expériences faites est trop faible pour autoriser un jugement définitif;

« 4° Dans les circonstances favorables, la teinture de strophantus, administrée pour remédier aux conséquences d'une stase dans le système de la veine porte, peut, grâce à son action sur la diurèse et la pression intra-vasculaire, dissiper rapidement l'ascite;

« 5° Dans aucun cas on n'a constaté de la part du médicament une influence salutaire sur la dyspnée, indépendante de l'action exercée sur la diurèse et sur la pression sanguine;

« 6° Chez un petit nombre de malades seulement, la médication a entraîné des effets fâcheux sous forme de troubles dyspeptiques;

« 7° Quand l'administration du strophantus produit des effets favorables, ceux-ci se manifestent au bout de vingt-quatre heures seulement, et non au bout de dix à quinze minutes, ainsi que l'ont prétendu Pins, Zerner et Lœw. »

Formules pour l'emploi de l'hydrate d'amylène;

Par le docteur FISCHER.

On sait que l'hydrate d'amylène est un hypnotique qui a l'avantage de ne pas affaiblir le cœur. Pour cette raison, il est indiqué surtout chez les cardiaques, les phtisiques, les anémiques et les convalescents, à la dose de 3 à 5 grammes.

L'auteur recommande les formules suivantes :

1° Hydrate d'amylène.....	7g,00
Eau distillée.....	60 ,00
Extrait de réglisse.....	10 ,00

Prendre la moitié en se couchant.

2° Hydrate d'amylène.....	6g,00
Chlorhydrate de morphine...	0 ,02
Eau distillée.....	60 ,00
Extrait de réglisse.....	10 ,00

Prendre la moitié en se couchant.

3° Hydrate d'amylène.....	5g,00
Eau distillée.....	50 ,00
Mucilage de gomme arabique.	20 ,00

Pour lavement.

4° Hydrate d'amylène.....	4g,00
Chlorhydrate de morphine	0 ,015
Eau distillée	50 ,00
Mucilage de gomme arabique.	20 ,00

Pour lavement. (*Neuere Arzn.*)

Des convulsions infantiles;

Par le docteur GRANCHER.

L'auteur insiste sur la différence des convulsions de la première enfance et celles de la seconde. Il existe deux grandes classes de convulsions : 1° les convulsions intestinales d'origine réflexe; 2° les convulsions symptomatiques. Les premières peuvent être épileptiformes. L'enfant est pris tout d'un coup et tombe en poussant un cri. Il y a la phase tonique, puis la phase tonique et le coma, comme dans l'épilepsie. Les convulsions peuvent être seulement toniques. On a nié cette forme, mais elle existe. Les convulsions peuvent être surtout cloniques : il y a une agitation incessante, les membres se fléchissent et s'étendent alternativement.

Les convulsions sont parfois partielles, limitées à un seul membre ou à un côté de la face. Quelquefois elles sont internes et intéressent le diaphragme.

Toutes ces formes peuvent enfin être mélangées. (*Gazette médicale de Paris*, 21 janvier 1888.)

Les phénomènes précurseurs des convulsions n'ont pas une grande valeur. On ne peut cependant les négliger absolument. La mort peut arriver par asphyxie, ou bien on observe le retour à la santé, ou bien encore il se développe d'autres états pathologiques : parésies, troubles de la sensibilité, etc. La cause des convulsions chez les enfants est due au défaut d'action modératrice des centres nerveux.

En face d'un enfant atteint de convulsions, si l'état antérieur était bon, on peut éliminer les convulsions du début ou du décours des affections fébriles. Il faut mettre l'enfant nu pour l'examiner. On doit explorer la bouche et s'assurer de l'état de la dentition. On doit s'informer aussi de l'état du tube digestif et regarder du côté du nez et de l'oreille. Si l'enfant a une fièvre vive, on doit penser tout de suite à une pneumonie, à une broncho-pneumonie ou à une fièvre éruptive. Le pronostic doit toujours être réservé.

Pour le traitement, il faut avoir l'air de faire quelque chose et ne pas faire grand'chose. On donnera une potion calmante et un grand bain tiède. Il faut se défier des bains chauds et froids et des révulsifs. Un lavement laxatif est souvent utile. Pour les jours suivants, on recommandera le régime lacté

en prévision de troubles digestifs, du mal de Bright ou de l'albuminurie passagère. Pendant la crise, on peut faire respirer quelques gouttes de chloroforme, mais sans aller jusqu'à l'anesthésie. (*Revue générale de clinique et de thérapeutique.*)

Anesthésie locale par le chlorure de méthyle.

M. Bailly, de Chambly (Oise), a apporté au procédé employé pour obtenir l'anesthésie locale par les pulvérisations de chlorure de méthyle une modification fort importante, car, au lieu de diriger directement sur la peau le jet de chlorure de méthyle, on le projette sur des tampons hémisphériques ou cylindriques, formés au centre de deux tiers de ouate sèche, et à la périphérie, d'un tiers de bourre de soie, puis revêtus d'une enveloppe de gaze de soie. On les tient avec des pinces en ébonite ou en bois. L'auteur donne à la pince munie du tampon le nom de *stype* et à l'opération le nom de *stypage*.

Bien mieux, au lieu de projeter le jet de gaz sur le tampon, on peut tremper celui-ci dans le chlorure de méthyle liquéfié et maintenu dans cet état à l'aide d'un récipient spécial : le *thermo-isolateur*, qui permet même de le transporter au domicile des malades.

Quand le tampon ainsi préparé est appliqué sur la peau et qu'on arrête l'application après une ou deux secondes, le malade n'éprouve qu'une sensation de froid, suivie d'une légère réaction. Il y a *stimulation locale*. En prolongeant un peu plus le contact, la sensibilité s'émousse, la partie touchée prend une teinte pâle. Il se produit une *congestion de retour* avec un peu de démangeaison.

En prolongeant davantage, on voit apparaître la tache blanche, signe de l'anesthésie. Une, deux secondes plus tard, la tache devient parcheminée et creusée en cupule. Au-delà de cette limite, on produit des phlyctènes, puis des eschares. C'est précisément l'accident que permet d'éviter le *stypage*.

L'efficacité du tampon est aussi grande que celle du jet du siphon, et comme on le manie plus facilement, on peut agir sur la face. La douleur cesse à la première ou à la seconde application. Les expériences faites par l'auteur sur les névralgies dentaires, faciales, ont donné de bons résultats, ainsi que dans la sciatique, les lumbagos, des névralgies diverses.

En maintenant quatre à cinq secondes le tampon sur la peau, celle-ci blanchit, durcit et se creuse. L'anesthésie est alors assez complète pour pratiquer des ponctions d'abcès, des incisions, des scarifications, des cautérisations au galvano-caustique ou au thermo-cautère, ainsi que l'ont montré les opérations prati-

quées par MM. Labbé, Cazin, de Saint-Germain, Polaillon, Besnier et Bailly lui-même, dans le service de M. Vidal. La sensation de cuisson est plus vive que celle de la réfrigération par l'éther. La douleur consécutive à l'opération est un peu plus prolongée. Quand il y a écoulement de sang, il suffit d'interposer une baudruche à travers laquelle l'anesthésie se produit fort bien.

En somme, dit le rapporteur, M. Vidal, ce nouveau procédé constitue un ingénieux perfectionnement de l'anesthésie locale par le chlorure de méthyle, qui, comme on le sait, est due à M. Debove. Il permet de pratiquer un grand nombre de petites opérations sans douleur, et de calmer les douleurs dans les régions où les autres procédés ne pourraient être utilisés. (*Académie de médecine.*)

Phloroglucine vanillique ;

Par le docteur GUNZBURG.

Le réactif qui a été proposé par M. G. Sée pour reconnaître la présence de l'acide chlorhydrique, même en petites proportions, dans le suc gastrique, est composé de :

Vanilline.....	1 gramme
Phloroglucine.....	2 —
Alcool.....	30 —

En chauffant doucement le liquide auquel on ajoute ce réactif, il se produit une couleur rouge cramoisi, si le liquide renferme de l'acide chlorhydrique, même dans la proportion de 5 centigrammes pour 1 000 d'eau.

En présence de l'acide lactique, il ne se produit aucune coloration.

Le bain froid dans la fièvre typhoïde;

Par le docteur JUHEL-RÉNOY.

L'auteur a traité pendant quatre mois à l'hôpital de la Pitié 43 typhiques par réfrigération systématique. 3 malades ont succombé, soit 6,98 pour 100, chiffre voisin de celui de Brand (7,4 pour 100), de ceux de Bouveret et Tripier (8,5 pour 100). Tous ces malades présentaient des fièvres typhoïdes indéniables, et d'une résistance extrême à la réfrigération, car 9 de ces malades ont pris de 109 à 193 bains chacun. Les 3 hommes qui ont succombé sont morts dès les premiers jours. Le traitement de ces différents malades a exigé 2 795 bains, soit 65 par malade.

D'après l'auteur, le bain froid prévient, au lieu de les favoriser, comme on le croit, les hémorrhagies, les complications pulmonaires, la syncope. Quand,

avec les moyens pharmaceutiques, les muqueuses de la bouche et du nez sont sèches, pulvérulentes, le cerveau endormi, obtus, le typhique traité par l'eau froide est éveillé, la langue est humide, le sommeil est revenu, la diarrhée est modérée, les urines sont claires et profuses. Le bain froid a été appliqué sans danger à deux femmes enceintes de cinq à six mois. Il est prophylactique et abrège toujours la convalescence.

M. Dujardin-Beaumetz attaque les conclusions de M. Juhel-Rénoy. Quinquaud a démontré que le bain froid augmente les combustions organiques, il ne saurait donc diminuer le calorique ; il agit comme moyen de propreté et comme névrosthénique. Les bains tièdes produisent les mêmes effets sans faire courir les mêmes risques. La plupart des malades qui se présentent à l'hôpital n'y viennent guère avant le septième ou huitième jour de la maladie, et la méthode de Brand n'a de valeur que lorsqu'on y a recours dès le début. La statistique ne prouve rien, car elle s'applique aussi favorablement à tous les traitements.

En résumé, M. Dujardin-Beaumetz ne croit pas que, malgré les efforts de l'Ecole de Lyon et ceux des médecins allemands, la méthode de Brand fasse beaucoup d'adeptes en France.

Pour M. Juhel-Rénoy, les difficultés pratiques d'administration des bains dans les hôpitaux ont été exa-

gérées, et la méthode Brand se répandrait en Allemagne et en Suisse, avec des mortalités inférieures aux moyennes. (*Société médicale des hôpitaux.*)

Action thérapeutique du sulfate de spartéine;

Par le docteur Livigrato.

Les recherches cliniques ont été entreprises par l'auteur à la clinique de M. Murigliano, de Gênes, et l'ont conduit à reconnaître que le sulfate de spartéine diminue les diamètres du cœur ; que cette diminution coïncide avec l'augmentation de la pression dans les artères et de l'élimination des urées.

Cette modification du volume du cœur est plus considérable suivant le diamètre transversal que suivant le diamètre vertical. La fréquence du pouls augmente ou diminue, et ces variations dépendent probablement de l'état du myocarde. L'augmentation de la pression artérielle s'élève de 15 à 25 millimètres et ne semble pas correspondre à la quantité du médicament ingéré. Les tracés sphygmographiques accusent une élévation de la ligne d'ascension et une plus grande brusquerie de la ligne descendante, qui est interrompue par un crochet en rapport avec une oscillation secondaire. De plus, la spartéine en régularise le tracé.

La diurèse augmente dans le rapport de 1 à 17 dans l'espace de vingt-quatre heures. Mais cette augmentation ne varie pas en proportion directe de la dose administrée. Enfin, cette augmentation persiste pendant deux, trois, quatre jours après la cessation du médicament. Au reste, c'est en continuant la dose thérapeutique durant plusieurs jours qu'on obtient les effets les plus manifestes. En outre, une seule dose, quelque élevée qu'elle soit, ne produit pas des effets aussi puissants que la répétition d'une dose moyenne pendant plusieurs jours. (*Riforma medica.*)

Ergot d'avoine ;

Par le docteur C. Bousquet (de Marseille).

A la suite d'une saison très pluvieuse, l'ergot d'avoine, qui est assez rare, fit son apparition l'année dernière en Algérie. C'est un corps allongé, noir, long de 10 à 12 millimètres sur 3 à 4 de large, très effilé à une de ses extrémités, et portant un léger sillon sur une de ses faces. Son tissu intérieur est très compact, homogène et blanchâtre.

Les matrones et les accoucheuses arabes le regardent comme tout aussi actif que l'ergot de seigle, et même son action serait plus prompte, plus énergique

et plus prolongée. Sa poudre se conserverait mieux que la poudre du seigle ergoté.

Le docteur Bousquet a essayé cet ergot dans onze cas d'hémorrhagies puerpérales, d'inertie utérine, de ménorrhagies, etc., et il a pu constater que son action est aussi rapide et aussi durable que celle de l'ergot de seigle. Il a de plus une action excitante générale.

Les réactifs chimiques dans le diagnostic des maladies de l'estomac.

M. Dujardin-Beaumetz, à l'occasion de la récente communication de M. G. Sée, sur *les maladies de l'estomac jugées par un nouveau réactif*, fait observer que notre pays a beaucoup fait pour les maladies de l'estomac, depuis le dernier travail de M. G. Sée sur les dyspepsies. Les travaux de MM. Gautier, Bouchard, Debove, Quinquaud, Beaumetz, Laborde le démontrent amplement. M. Dujardin-Beaumetz ne pense pas que l'étude du suc gastrique ait l'importance clinique que tend à lui reconnaître l'école allemande. L'absence d'acide chlorhydrique libre dans l'estomac n'a plus l'importance qu'on lui attribuait dans le cancer de l'estomac, puisque cet acide peut disparaître dans la dilatation stomacale, et persister dans certains cas de cancer de l'estomac.

Quant à l'importance de *l'acide chlorhydrique* pour le diagnostic du cancer de l'estomac, il faut y renoncer. En effet, cet acide manque dans d'autres affections, telles que les dilatations et les maladies cachectiques.

Dans certains cas de cancer, on a trouvé de l'acide chlorhydrique libre. En outre, chez un même individu, on trouve tantôt une augmentation, tantôt une diminution de cet acide, tantôt même une disparition presque complète, sans qu'on puisse dire pourquoi.

Bien des causes, en dehors de la digestion, font varier la quantité de l'acide chlorhydrique. Les sueurs abondantes diminuent l'acidité du suc gastrique. Les affections du rein, les perturbations nerveuses, les règles chez la femme ont la même propriété. On ne peut donc tirer de l'étude clinique du suc gastrique que des moyens de diagnostic d'une valeur relative, si on oublie la clinique.

M. Germain Sée restreint trop le terrain des dyspepsies. Toutes les perturbations du tube digestif, même la dilatation de l'estomac de Bouchard, rentrent actuellement dans la dyspepsie. Mais il ne faut pas oublier que la dyspepsie n'est qu'un symptôme qui doit disparaître du cadre nosologique comme maladie.

M. Germain Sée ne partage pas les opinions de M. Dujardin-Beaumetz, car la dyspepsie, depuis 1881,

est devenue exclusivement chimique, basée sur l'altération du suc gastrique. C'est la dyspepsie vraie qu'il ne faut pas confondre avec l'atonie et les spasmes de l'estomac.

Pour M. LABORDE, le violet de méthyle est un réactif de l'acide chlorhydrique aussi bon que celui de M. G. Sée. M. Laborde a prouvé que l'acide chlorhydrique n'existait pas, dans le suc gastrique, à l'état *physiologique* Au contraire, l'analyse chimique démontre la présence de l'acide lactique. Il trouve toujours ce dernier à l'état physiologique. *(Académie de médecine.)*

Symptômes oculaires du début de l'ataxie locomotrice ;

Par le docteur GALEZOWSKI.

On sait que les troubles oculaires jouent un rôle considérable dans la symptomatologie de l'ataxie locomotrice.

L'auteur a démontré qu'une ophthalmoplégie générale peut survenir dans le courant de l'ataxie, bien qu'on n'observe, généralement, que des paralysies isolées des nerfs de la troisième et de la sixième paire, et plus rarement de la quatrième.

Mais il est des cas où les sujets se plaignent d'un trouble visuel monoculaire sans qu'il y ait aucune altération apparente ni dans l'intérieur de l'œil, ni dans les mouvements de la pupille, ni dans ceux du globe oculaire lui-même.

Dans ces cas, l'examen de la réfraction et de l'accommodation a démontré l'existence, *au début même de la maladie*, d'une paralysie du muscle accommodateur, sans mydriase, et accompagnée d'une anesthésie cutanée en plaques, au pourtour de la région orbitaire.

La paralysie du muscle accommodateur peut se rencontrer, il est vrai, dans la diphtérie, la syphilis et même après de simples traumatismes. Mais dans la diphtérie, elle est toujours binoculaire ; dans la syphilis, elle est accompagnée habituellement de mydriase et de paralysie d'autres branches de la troisième paire ; enfin, dans le cas de traumatismes, il y a plutôt de l'hyperesthésie que de l'anesthésie péri-orbitaire.

Ainsi donc, quand cette paralysie survient chez un adulte, quand elle est monoculaire, sans mydriase, avec anesthésie péri-orbitaire, on peut la considérer comme un symptôme initial, et par conséquent précieux, d'ataxie locomotrice.

Sur une observation de M. Brown-Séquard, M. Galezowski ajoute que l'ataxie locomotrice, accompagnée

de troubles oculaires, est, dans la très grande majorité des cas, liée à la syphilis. Il a rassemblé plus de 800 observations de papilles ataxiques, et, dans plus de la moitié des cas, il a trouvé la syphilis. C'est précisément pour cela que les symptômes de début de l'ataxie ont une très grande importance, car ils peuvent permettre d'arrêter peut-être, par un traitement précoce, énergique et persévérant, le développement de cette redoutable affection.

D'après Galezowski, le seul traitement efficace est la méthode des frictions mercurielles générales, continuées pendant deux années consécutives, et il est conduit à cette conclusion par les expériences qu'il a faites en soignant des malades atteints de choroïde syphilitique. Ce n'est qu'au bout de deux ans qu'il a vu le fond de l'œil s'éclaircir, les fonctions du corps vitré réapparaître et la rétine reprendre ses fonctions.

Ces frictions doivent être faites tous les jours et en employant 2 à 3 grammes de pommade mercurielle par jour. L'auteur dit que, antérieurement à cette méthode, il avait toujours échoué dans le traitement si difficile de la choroïde syphilitique, même en employant le mercure et l'iodure de potassium à hautes doses, à l'intérieur. (*Société de biologie.*)

Traitement de l'agalactie;

Par le docteur Waugh.

L'auteur exclut tout d'abord l'emploi de l'alcool, du vin, de la bière, qui déterminent, il est vrai, l'afflux du lait dans les seins, mais d'un lait aqueux, peu riche en principes nutritifs. D'après lui, aucune drogue n'est comparable au jaborandi, et cette action serait tellement certaine que l'on aurait pu découvrir la falsification d'extraits de jaborandi par l'absence de cette propriété. Il cite le cas d'une femme très corpulente, pesant plus de 100 kilogrammes, chez laquelle, après chaque accouchement, le lait diminuait graduellement. Dix gouttes d'extrait fluide furent administrées toutes les quatre heures. Le lait reparut abondant. Mais des phénomènes nerveux et psychiques survinrent au bout de quelques semaines. Le jaborandi fut suspendu et avec lui la sécrétion lactée.

Traitement de l'obésité;

Par M. Leven.

L'auteur estime que l'obésité n'est provoquée que par les troubles fonctionnels du centre nerveux.

Quand celui-ci est normal, les chiffres de l'urée et de l'acide carbonique sont proportionnels à la quantité de viande et d'hydrocarbone consommés. Quand, au contraire, il est atteint, les chiffres se trouvent abaissés.

M. Leven cite à l'appui quelques observations d'obèses traités par le repos et un régime très réduit en viande, auxquels il permettait de se nourrir à volonté de fécules, d'œufs, de lait, de soupes. Il a obtenu un amaigrissement considérable chez chacun de ces malades, qui prenaient en même temps une faible quantité de bromure et du phosphate de chaux.

Le repos et l'alimentation par les féculents n'excitent pas le plexus solaire ; la viande, au contraire, entretient l'irritation de tout le système nerveux. Le système nerveux seul règle les réactions chimiques de l'organisme.

Les moyens employés jusqu'ici contre l'obésité sont purement empiriques. Œrstel proscrit la boisson. Debove et Sée conseillent l'eau. D'autres défendent le sommeil, qui réduit les oxydations. Les alcalins, les purgatifs, les bains de vapeur, n'ont d'autre résultat que d'épuiser l'individu. Le système Banting a fait un grand nombre de victimes. (*Société de biologie.*)

Le chloral contre le croup ;

Par le docteur A. Mercier.

Le docteur Ad. Mercier, de Besançon, emploie le chloral contre la diphtérie sous forme de sirop du Codex, au vingtième, et de la façon suivante : avant tout, quand l'état saburral est bien marqué, l'auteur débute par l'administration de l'ipéca seul, pour éviter la prostration que produit l'émétique. Dès que les envies de vomir ont cessé, on fait prendre au malade, toutes les demi-heures, 2, 3, 5 grammes de sirop de chloral, suivant l'âge des sujets, en ayant soin de leur faire ingérer auparavant leurs boissons ordinaires pour éviter les douleurs d'estomac. Dès le début on pratique, dans les régions antérieures du cou et sous-maxillaires, des onctions avec l'onguent mercuriel belladoné pour combattre l'engorgement ganglionnaire.

Le cou est recouvert de ouate.

Au bout de vingt-quatre heures, il n'y a jamais le moindre changement dans l'état du malade.

Au bout de quarante-huit heures, les fausses membranes ont complètement disparu. Chez les personnes à peau très blanche, à cheveux très blonds, elles peuvent ne disparaître que le troisième jour.

Dès que les fausses membranes se détachent, le

chloral produit une sensation de cuisson dans la gorge.

S'il reste de la rougeur ou de la tuméfaction des amygdales, on peut se servir d'un gargarisme astringent ; on relève ensuite les forces du malade à l'aide d'une nourriture appropriée, de vin généreux, de quinquina.

On cesse l'usage du chloral dès que les fausses membranes ont disparu.

Si, dans le cours de la maladie, il survient de la dyspnée et des spasmes, on peut, concurremment avec le chloral, faire des badigeonnages avec la solution de chlorhydrate de cocaïne au cinquantième.

Toutefois, le traitement au chloral serait regardé par l'auteur comme plus nuisible qu'utile, quand il y a diphtérie laryngienne et que la voix est complètement éteinte.

Nouveau traitement des lésions tuberculeuses locales ;

Par le docteur G. Kolischer.

L'auteur a cherché à calcifier les foyers tuberculeux en y injectant des sels calcaires.

La partie malade est enveloppée d'un pansement

au sublimé pendant vingt-quatre heures; puis est lavée au savon et arrosée d'une solution de sublimé à 1 pour 1 000. Pour l'injection on emploie une seringue de Pravaz en caoutchouc durci et une aiguille en platine : la seringue est conservée dans l'eau phéniquée à 5 pour 100. On fait l'injection de place en place sur toute la partie malade jusqu'à ce qu'on remarque que le tout est imprégné de la solution. On s'en assure au toucher.

On enfonce l'aiguille aussi profondément que possible tant qu'on se trouve dans des tissus malades, ce qu'on remarque à la sensation de mollesse des tissus traversés; de plus ceux-ci ne saignent pas après l'injection, qui est très douloureuse.

On applique ensuite un pansement antiseptique qu'on laisse durant toute la période de réaction, cinq à six jours. Au bout de trois à six semaines, on commence le massage de la partie et des mouvements passifs.

Les abcès froids doivent être curés, vidés et tamponnés avec de la gaze calcaire. Les fistules anales tuberculeuses, les plaies cutanées, les lymphomes sont aussi traités par le phosphate de chaux.

Voici les formules employées :

1° R. 1° Phosphate de chaux neutre... 5 grammes.
Eau distillée..... 50 —

Ajoutez lentement :

Acide phosphorique Q. S. jusqu'à dissolution complète. Filtrez. Ajoutez :
Acide phosphorique dilué.... 60 centigr.
Eau distillée Q. S. pour..... 100 grammes.

S. Pour injections : cette solution contient 6,5 pour 100 de phosphate acide de chaux et 1 pour 1 000 d'acide phosphorique libre.

2° R. 2° Phosphate de chaux neutre.. 50 grammes.
Eau distillée..... 500 —
Acide phosphorique Q. S. jusqu'à dissolution complète. Filtrez. Ajoutez :
Acide phosphorique dilué.... 60 grammes.
Eau distillée Q. S. pour..... 1000 —

Pour imprégner la gaze. (*Revue internationale des sciences médicales.*)

Du strophantus dans la métrorrhagie.

Le docteur Poulet, de Plancher-les-Mines, regarde l'inée comme une ressource des plus précieuses dans la métrorrhagie de la ménopause. Il l'administre en nature sous la forme suivante :

Poudre récente de semences d'inée... 5 centigr.
Miel..... Q. S.

pour une pilule. Deux le premier jour, trois le deuxième jour, et quatre les jours suivants, si c'est nécessaire.

L'auteur cite deux cas, entre autres, dans lesquels deux pilules le premier jour, et trois le second, ont suffi pour arrêter l'hémorrhagie très abondante. Il a soin d'écarter tous les cas où la métrorrhagie est symptomatique, soit d'affections utérines, telles que phlegmons, polypes, cancer, soit de l'hyperémie ovarique, soit de la salpingite hémorrhagique, soit de la compression exercée par des tumeurs placées sur le trajet des veines abdominales, soit d'un état constitutionnel comportant une altération plus ou moins profonde du plasma sanguin, tel que le scorbut.

L'inée se montre en outre efficace contre la métrorrhagie des femmes grasses, que les moyens les plus ordinairement employés sont impuissants à arrêter, excepté toutefois ceux qui s'adressent à l'obésité elle-même ; mais dans ce cas la cure est fort longue. L'inée agit ici rapidement et de deux façons : par la diurèse qu'il provoque, il soustrait à l'économie la sérosité surabondante et remédie à la pléthore aqueuse et lymphatique. En même temps, par son action spéciale sur le système musculaire, il augmente la contractilité des fibres lisses de l'utérus, resserre la trame de son tissu et met obstacle à la diapédèse hémorrhagique. Ce résultat s'obtient en

quelques heures. (*Gazette de gynécologie*, 15 février 1888.)

Contribution à l'étude de l'antisepsie gastro-intestinale chez le nourrisson ;

Par le docteur Escherich.

Dans une communication faite à la soixantième assemblée des médecins à Wiesbaden, l'auteur divise les différents antiseptiques usités jusqu'à ce jour en trois groupes : les antiseptiques solubles (acide phénique, sublimé, acides borique, salicylique, benzoïque et lactique, créosote, thymol, résorcine) ; les antiseptiques peu solubles (calomel, iodoforme et naphtaline) ; et les antiseptiques pour ainsi dire insolubles (salicylate de bismuth, salol, bétol). Tout en accordant aux médicaments du premier groupe, s'ils arrivent en concentration suffisante dans l'estomac, une action antimicrobienne incontestable, il n'en est pas moins vrai qu'en raison de leur résorption intra-stomacale presque totale, leur influence désinfectante sur l'intestin a perdu une très grande partie de son énergie. Aussi faut-il alors s'adresser à un médicament tel que le salicylate de bismuth, qui ne se décompose que dans l'intestin.

Escherich attribue à la méthode d'Epstein (lavage

de l'estomac) une grande valeur thérapeutique. Cinquante fois sur cinquante-sept cas, il a réussi, par ce procédé, à arrêter les vomissements et à combattre la dyspepsie gastrique, due à la stase d'aliments en fermentation. Mais, comme il s'agit, dans ces cas, non seulement d'évacuer l'estomac, mais encore d'entraver la fermentation, il fait, après avoir vidé entièrement l'organe, un lavage avec une solution de résorcine (demi pour 100), ou de benzoate de soude (3 pour 100); tout en ayant soin de laisser séjourner dans l'estomac une petite portion de la solution désinfectante. Cette pratique lui a toujours donné des résultats satisfaisants. Malheureusement, il n'en était plus de même dans les cas d'affections gastro-intestinales, et surtout dans le choléra infantile.

Il montre ensuite l'influence de l'alimentation sur la nature des processsus de fermentations intestinales. Dans les fermentations acides, il supprime le lait de vache et toute substance sucrée, qu'il remplace par la glycérine, la saccharine, l'eau albumineuse, le jus de viande, les peptones. Contre les fermentations alcalines, il recommande l'usage des aliments hydro-carbonés, et en particulier, la dextrine et les préparations amidonnées, de préférence au sucre de canne et au sucre de raisin qui sont presque entièrement absorbés dans l'estomac. A propos du traitement des décompositions putrides du canal

intestinal par les hydro-carbonés, l'auteur rappelle le fait de Moore (1857), qui fit disparaître la putridité des selles chez un enfant de seize mois par l'administration du sucre en poudre par cuiller à thé toutes les deux heures.

Si cette médication et le régime qu'il préconise ne sont pas nouveaux, du moins ils sont sortis du domaine des faits empiriques et ont reçu une interprétation scientifique basée sur nos connaissances actuelles. Il suffira donc, à l'avenir, de bien saisir l'indication thérapeutique et d'agir ensuite énergiquement. En résumé, le fait capital consiste à juguler la cause, et nous ne possédons pas, à cet effet, de traitement plus efficace et plus prompt que la méthode antiseptique. (*Revue générale de clinique et de thérapeutique*, d'après *Thérapeutique Mon.*, n° 10.)

Intoxication par l'antipyrine ;

Par le docteur Oscar Jennings.

Dans une communication faite à l'Académie de médecine, l'auteur cite le cas d'une femme de soixante-sept ans, de souche arthritique, n'ayant à l'état normal que 35 pulsations par minute, à laquelle il donna 2^{g},50 d'antipyrine pour combattre un rhumatisme nerveux intéressant surtout les mains.

Après huit jours, pendant lesquels le médicament fut donné à la même dose, survinrent des taches érythémateuses sur les bras, les pieds étaient glacés, la face rouge et tuméfiée, les paupières presque complètement closes. Le *rash* se généralisa sous forme de taches rouge grenat se touchant presque toutes. Pas de souffrance ; simple démangeaison légère. Le lendemain, conjonctivite catarrhale, persistance du *rash*, pouls à 76, quelques tintements d'oreille. Une faible dose de teinture de belladone fut prescrite. L'éruption disparut peu à peu, mais il resta une grande prostration des forces.

Le docteur Jennings rapproche de ce fait quelques observations de Barber, Whitehouse, Allen Sturge, dans lesquelles les doses variaient de 25 centigrammes à 1 gramme par jour seulement.

Cet exanthème avait été signalé par G. Sée, mais seulement lorsque la dose était considérable et continuée au-delà de dix à quinze jours. Il convient donc d'administrer l'antipyrine avec circonspection, surtout chez les vieillards et les sujets impressionnables.

Dans la discussion qui suit cette communication, M. G. Sée regarde ces accidents comme n'ayant aucune gravité. Le *rash*, qui s'accompagne de démangeaisons plus ou moins vives, disparaît en un jour ou deux au plus. Toutefois, quand ces accidents se sont manifestés une fois, les malades ont perdu la tolé-

rance pour le médicament, et sont forcés de renoncer pendant longtemps à l'usage de l'antipyrine qui peut, il est vrai, être remplacée par des succédanés, l'acétanilide, par exemple.

M. Dujardin-Beaumetz estime également que les accidents sont rares et sans grands inconvénients. Mais l'antipyrine provoque des troubles gastriques, des douleurs d'estomac, le dégoût des aliments, la perte d'appétit, surtout quand on en prolonge l'usage, dans les cas de rhumatismes chroniques, par exemple. Ces accidents reconnaîtraient, peut-être, pour cause l'impureté de l'antipyrine renfermant de la benzine. Il est vrai que l'acétanilide peut déterminer des accidents, qui cependant ne sont pas à craindre quand on ne dépasse pas la dose de 1ᵍ,50 à 2 grammes fractionnés par 50 centigrammes.

G. Sée, pour remédier aux inconvénients cités, associe l'antipyrine au bicarbonate de soude ou simplement à l'eau de Seltz.

Erythrophléine.

Karl Koller, de Vienne, qui a découvert les propriétés anesthésiantes locales de la cocaïne, a fait paraître, dans *Wiener Medicin. Woch.*, un article sur

l'érythrophléine, dont nous empruntons le résumé au *Bulletin médical* :

« Chez le chien, l'instillation dans l'œil de deux gouttes d'une solution de chlorhydrate d'érythrophléine au 1/400 produit les phénomènes suivants :

« Après environ une minute, on observe des clignements fréquents des paupières, sans doute sous l'influence d'une sensation douloureuse, car l'animal s'agite et tâche de s'essuyer l'œil avec la patte ou en se frottant aux différents objets. L'œil reste fermé spasmodiquement ; la conjonctive est très rouge et on constate de l'injection ciliaire. Après vingt minutes, l'irritation paraît atteindre son maximum pour diminuer ensuite. Une demi-heure environ après le début de l'expérience, l'œil reste définitivement ouvert. La cornée est alors complètement insensible aux attouchements et aux piqûres. Cette anesthésie persiste plusieurs heures. La pupille ne présente pas de modifications. Le jour suivant, on trouve l'œil spasmodiquement fermé ; la conjonctive est rouge, tuméfiée, le limbe de la cornée boursouflé; la surface de la cornée est d'une opacité blanchâtre et c'est à peine si on peut apercevoir la pupille. Après soixante-douze heures, l'opacité commence à diminuer, mais elle persiste néanmoins encore.

« M. Koller a ensuite fait une expérience sur lui-même. Une à deux minutes après l'instillation dans

dans l'œil de deux gouttes d'une solution de chlorhydrate d'érythrophléine au 1/800, il ressentit une forte cuisson, accompagnée de rougeur de la conjonctive et d'épiphora. La douleur augmentait en s'irradiant dans toute la moitié correspondante de la face, dans l'oreille et surtout dans le nez.

Tous ces phénomènes atteignirent leur maximum d'intensité dans environ vingt minutes pour diminuer ensuite et disparaître trente-cinq à quarante minutes après le début.

A ce moment de l'expérience, la cornée était complètement insensible. Cette anesthésie profonde se maintint pendant plusieurs heures. Le lendemain matin, la sensibilité de la cornée était encore affaiblie.

L'action de l'érythrophléine sur la pupille et l'accommodation était nulle, à part un léger myosis qui accompagnait les symptômes d'irritation et était évidemment provoqué par eux.

Une heure et demie après le début de l'expérience, M. Koller éprouva une obnubilation de la vue dont la cause était une opacité de l'épithélium de la cornée; l'œil avait perdu son reflet brillant et toutes les flammes paraissaient entourées d'un anneau irrisé, comme cela a eu lieu dans l'accès de glaucome. L'opacité de la cornée diminua lentement et ne disparut tout à fait qu'au troisième jour après l'instillation.

Tous les anesthésiques locaux que nous connaissons jusqu'ici produisent au début une action irritante. Entre la cocaïne et l'érythrophléine il n'y a, à cet égard, qu'une différence quantitative. A l'exemple de l'érythrophléine, la cocaïne produit aussi une opacité de l'épithélium de la cornée, comme M. Koller a pu s'en convaincre dans ses expériences, seulement cette opacité est légère et dans la plupart des cas presque imperceptible. Dans l'action de tous les anesthésiques locaux on constate, en général, une relation directe entre la durée de la période d'irritation, l'intensité de l'opacification de la cornée et la durée de l'anesthésie. M. Koller pense que les anesthésiques locaux produisent l'opacité de la cornée, non à la manière des substances caustiques, mais en provoquant dans les cellules épithéliales une altération particulière de leur nutrition.

« Les injections hypodermiques d'érythrophléine amènent une période douloureuse assez prolongée, suivie d'anesthésie cutanée. Il est cependant difficile de bien juger de cette anesthésie chez les animaux. Chez l'homme, M. Koller n'a pas osé entreprendre des expériences à cause de l'énorme toxicité de l'érythrophléine (un chien de 5 kilos eut des vomissements violents après une injection hypodermique de 2 milligrammes d'érythrophléine).

« L'action anesthésiante de l'érythrophléine peut-

elle, à elle seule ou associée à celle de la cocaïne, trouver une application thérapeutique? Cette question ne peut être résolue qu'à l'aide d'expériences ultérieures. »

En France, le docteur Trousseau a fait des expériences analogues, et en conclut que l'anesthésie produite par une solution non irritante de chlorhydrate d'érythrophléine (3 à 6 centigrammes pour 10 grammes) est plus longue à se produire, plus durable, mais moins complète que celle qu'on obtient avec la cocaïne. L'érythrophléine n'amène pas ce relâchement des paupières, si favorable aux opérations sous-cutanées, existant après les instillations de cocaïne.

Elle a moins d'action que cette dernière sur la conjonctive, elle calme moins bien les douleurs oculaires.

En résumé, d'après l'auteur, l'érythrophléine ne lui semblerait pas appelée à détrôner la cocaïne. (*Journal de médecine de Paris.*)

De l'antifébrine ;

Par les docteurs Bernheim et Simon.

MM. Bernheim, professeur de clinique médicale, et Simon, professeur agrégé à Nancy, ont repris

l'étude de l'antifébrine au point de vue exclusivement de son action antithermique et afin de montrer sa parfaite innocuité et de bien préciser ses effets. La dose journalière a varié entre 25 centigrammes et 2 grammes, bien que l'expérience ait prouvé que l'on pouvait l'élever à 4 grammes sans inconvénients. Quelle que soit la dose employée et pourvu qu'elle soit donnée par fraction suffisamment importante à la fois (25 centigrammes au moins chez l'adulte), voici ce qu'on observe : peu après l'ingestion du médicament, la température commence à s'abaisser, la rémission se continue pendant les deux premières heures, et au bout de quatre heures environ le minimum thermique est atteint. La température se relève alors immédiatement, et au bout de trois à quatre heures elle a repris son degré initial. Les auteurs tirent de leurs expériences les conclusions suivantes : L'antifébrine n'est pas seulement, comme on l'a dit, un médicament analgésique, mais un véritable agent antithermique efficace et sans danger, car ils n'ont constaté aucun inconvénient sur 223 cas. Son action antipyrétique n'est pas apparente, et l'abaissement thermométrique ne résulte pas d'une modification pure et simple dans la distribution de la température organique. Si, en effet, on étudie les variations de la température rectale et des températures périphériques, sous son influence on voit que

l'abaissement thermique se produit simultanément sur les différents points de la surface cutanée, en même temps que la température centrale diminue parallèlement.

L'antifébrine est de beaucoup supérieure à tous les médicaments antithermiques connus, et en particulier à l'antipyrine ; elle a sur celle-ci l'avantage d'une composition toujours identique à elle-même, d'un prix minime et d'une tolérance parfaite de la part des voies digestives. Enfin, son activité plus grande permet de l'employer à des doses quatre fois plus faibles que l'antipyrine. *(Revue médicale de l'Est.)*

Greffes zooplastiques avec la peau de poulet ;

Par le docteur REDARD.

Les greffes animales jadis étudiées par Czerny (de Vienne), Coze (de Strasbourg), Follet, Houze (de l'Aulnait) avaient été presque généralement abandonnées dans la pratique chirurgicale.

Aujourd'hui une réaction semble se faire en leur faveur, et Petersen, Baratoux, Dubousquet, Laborderie ont fait voir la possibilité de combler des pertes de substance considérables par des transplantations de

peau de grenouille. Assaky, Fargin, Monod, Peyrot ont obtenu des résultats heureux de greffes de tendons sur des animaux d'espèces différentes.

L'auteur a obtenu de beaux résultats de greffes pratiquées avec de la peau de poulet, qu'il croit utile de signaler.

Dans ses recherches, il n'a trouvé aucune observation de greffe de peau d'oiseau sur une plaie humaine, dans le but de hâter la cicatrisation et la réparation. Wiesmann a transplanté deux fois de la peau de pigeon à pigeon avec succès; trois fois de la peau de poulet à poulet, avec deux adhérences et un insuccès. Diffembach dit avoir pratiqué, avec de bons résultats, un très grand nombre de greffes chez les oiseaux. G. Martin rapporte, dans sa thèse, des résultats heureux d'expériences de transplantation de peau de canard et de pigeon sur des animaux de même espèce.

Dans des cas de plaies étendues, l'auteur a obtenu une régénération rapide, grâce à des greffes avec de la peau de poulet, et il insiste surtout sur un cas de brûlure profonde de presque tout le cuir chevelu et datant de huit mois, chez un jeune enfant de deux ans.

Aucune réparation ne s'était faite pendant cette période, la suppuration très abondante affaiblissait le sujet et menaçait sa vie.

Les greffes avec de la peau de grenouille ne don-

nant pas de résultats rapides, il fit des greffes avec de la peau de poulet et, en *deux mois,* obtint une régénération de la peau de 7 centimètres (dans le sens antéro-postérieur) du crâne, sur 8 centimètres (dans le sens transversal).

Dans d'autres observations, de semblables résultats ont été obtenus.

Les greffes avec des peaux d'oiseau, et particulièrement les peaux de poulet, sont donc à recommander. La peau de poulet est souple, fine, vasculaire, elle s'étale bien sur les surfaces, elle adhère *sans se résorber,* donnant des îlots épidermiques importants qui, en se développant et s'étendant, forment des tissus nouveaux, souples et différents des tissus ordinaires de cicatrices.

Le manuel opératoire employé dans ces greffes est très simple. La peau doit être prise sous l'aile de jeunes poulets : elle ne doit pas être privée de tissu cellulaire et ne pas contenir de graisse. Les lambeaux transparents doivent avoir de 1/2 à 1 centimètre.

Les sutures sont inutiles, la peau adhérant très facilement et ne se déplaçant pas. La plaie doit être aseptique et le pansement fait avec une rigueur extrême.

La gaze iodoformée, avec une couche de ouate légèrement compressive, paraît surtout convenir pour le maintien des greffes. *(Société de biologie.)*

Des propriétés antiseptiques du naphtol-α ;

Par M. J. Maximovith.

Cette note est le résultat d'expériences poursuivies dans le laboratoire de M. Bouchard. L'auteur a étudié la valeur antiseptique de ce naphtol en cultivant quatorze microbes différents, comparativement, dans des milieux nutritifs additionnés du naphtol-α en proportions variées et en déterminant la quantité de naphtol qui retarde, entrave ou empêche le développement de chaque microbe.

Les doses de naphtol varient un peu suivant les substances nutritives employées. Pour les liquides comme les bouillons ordinaires, 10 centigrammes de naphtol pour 1000 empêchent complètement le développement des microbes de la morve, de la mammite des brebis, du choléra des poules, du charbon bactéridien, du microbe de la pneumonie, de deux organismes de la suppuration (le *Staphylococcus albus* et *St. aureus*), du microbe du clou de Biskra, du *Tetragenus* du bacille de la fièvre typhoïde et de la diphthérie des pigeons.

A la dose de 6 à 8 centigrammes pour 1000, le naphtol retarde beaucoup (trois à huit jours) le développement des mêmes microbes et, dans quelques cas, l'empêche complètement.

A la dose de 20 à 25 centigrammes pour 1000, il empêche complètement la germination du bacille de la tuberculose et, à la dose de 10 centigrammes, il l'entrave.

A la dose de 20 centigrammes pour le bouillon et de 35 à 40 centigrammes pour les milieux solides, il empêche complètement le développement du bacille de la pyocyanine et du bacille chromogène que MM. Charrin et Roger ont trouvé dans l'intestin du lapin.

Enfin, ajoutons que le naphtol-α est moins toxique que le naphtol-β, que ses propriétés antiseptiques sont plus grandes, et que la dose de naphtol-α nécessaire pour intoxiquer un homme de 65 kilogrammes est de 585 grammes. (*Académie des sciences.*)

L'antipyrine dans l'art dentaire ;

Par le docteur MARTIN.

Le docteur Martin emploie, pour obtenir l'anesthésie dentaire, la solution suivante :

Chlorhydrate de cocaïne.....	0g,04
Antipyrine.....	0 ,40
Eau distillée.....	1 ,00

On injecte entre la gencive et la dent. L'effet est

moins prompt que celui d'une solution plus concentrée de cocaïne ; mais, par contre, la durée de l'anesthésie est plus grande.

Cette solution peut aussi rendre des services pour combattre les douleurs de la périostite dentaire. (*Société des sciences médicales de Lyon.*)

La litholyse ;

Par le docteur Pfeiffer.

Dans un travail exposé devant la Société de médecine de Berlin, l'auteur étudie la valeur des sources minérales et des substances préconisées pour combattre la gravelle et les accidents qu'elle provoque. Au lieu de déterminer la quantité d'acide urique que peut dissoudre telle eau ou tel médicament, Pfeiffer a eu l'idée de se servir de l'urine excrétée sous leur influence. Il prend des quantités bien déterminées d'acide urique, les place sur un filtre et les arrose avec l'urine modifiée par les médicaments. Ces expériences établissent, d'après l'auteur, la supériorité des eaux alcalines pures, qui agissent d'une façon plus énergique et plus prolongée. Leur efficacité dépend directement de leur teneur en carbonates alcalins et surtout en carbonate de soude.

Le premier rang appartient aux sources de Vals :

100 centimètres cubes d'urine émise sous leur influence peuvent dissoudre plus de 10 centigrammes d'acide urique, chiffre considérable, si l'on songe que l'eau ordinaire, à la température du corps et à la même quantité, n'en dissout que 3 centigrammes.

Le bicarbonate de soude vient en première ligne parmi les substances médicamenteuses, à la dose de 4 à 5 grammes par jour, puis la poudre de Cantani (carbonate de soude, carbonate de lithine, citrate de potasse), le boro-citrate de magnésie et enfin le borax.

L'action de la lithine, bien que marquée, est très fugace. L'auteur conclut de ces recherches qu'il faut s'adresser d'abord aux eaux bicarbonatées sodiques, ou, à leur défaut, au bicarbonate de soude (4 à 5 grammes par litre), quand on veut soulager promptement le malade ; mais que, peu coûteux, les alcalins forts ne conviennent pas aux cures prolongées. On devrait, dans ce cas, leur préférer les eaux alcalines faibles ou le boro-citrate de magnésie.

Microbe de la fièvre jaune ;

Par le docteur P. Gibier.

Le docteur Gibier, envoyé à la Havane pour contrôler les recherches de Domingo Fraire sur le mi-

crobe de la fièvre jaune, rend compte à l'Académie des sciences des résultats qu'il a obtenus et qui contredisent les faits avancés par M. D. Fraire.

Sur un grand nombre de préparations fraîches de sang, il a été impossible de constater la présence de microorganismes. Les cultures tentées sont restées stériles.

Avec l'urine, mêmes résultats négatifs, ainsi qu'avec le liquide péricardique, la bile. Les coupes nombreuses faites dans différents viscères, sauf l'intestin, n'ont pas été plus heureuses.

L'examen et l'analyse bactériologiques des matières noires vomies et du contenu de l'intestin ont fait voir une quantité prodigieuse et une foule d'espèces de microbes de toutes formes.

Les animaux sont intoxiqués par la matière toxique que renferment les substances noires, poison sécrété par ces organismes.

L'auteur a isolé du contenu noir de l'intestin un microorganisme qu'il a cultivé. Des cobayes inoculés, avec une goutte de la culture de ces organismes, sont morts au bout de douze à seize heures, avec l'intestin congestionné et renfermant une matière noirâtre et sanguinolente.

Pour M. Gibier, la fièvre jaune n'est pas une fièvre dans le sens donné à ce mot, mais un empoisonnement produit par une fermentation spécifique se

faisant uniquement dans l'intestin. (*Académie des sciences.*)

La rétinite albuminurique ;

Par M. C. Miley.

La valeur pronostique de cette affection n'est pas universellement reconnue. M. Miley a communiqué à la Société ophthalmologique de Londres le relevé de 375 observations, dans lesquelles on avait 164 fois examiné le fond de l'œil. Chez 105 malades l'œil était sain. Sur ce nombre, 28 moururent. Sur 51 dont l'œil était malade, 27 succombèrent. Il résulterait de ces recherches que les altérations rétiniennes arrivent dans une période avancée de l'affection rénale, que leur existence semble devoir assombrir beaucoup le pronostic, puisque la mortalité est deux fois plus grande quand l'œil est malade que dans le cas contraire, et enfin qu'aucun malade n'a vécu plus de dix-huit mois après leur apparition. (*Revue générale de clinique et de thérapeutique.*)

Influence de l'alimentation chez l'homme sur la fixation et l'élimination du carbone ;

Par MM. Ch. Richet et Hanriot.

Dans une première expérience, où le régime alimentaire un peu fort se composait d'aliments contenant 268g,9 de carbone, le carbone éliminé par la respiration à l'état d'acide carbonique a été de 208 grammes, celui éliminé à l'état d'urée de 6 grammes et de 30 grammes environ dans les matières fécales ; d'où résulte un excès de 25 grammes de carbone. Cet excès répond bien à l'augmentation de poids constatée chez l'individu (300 grammes par jour), puisque, d'après les derniers travaux classiques, sur 300 grammes de nos tissus, il y a à peu près 25 grammes de carbone pour 250 grammes d'eau.

Dans une seconde expérience (série également de quinze jours), l'alimentation moins abondante se composait d'aliments contenant 230 grammes de carbone. Dans ce cas, le carbone éliminé par la respiration à l'état d'acide carbonique a été de 190 grammes, et celui éliminé par les matières fécales et l'urine de 40 grammes, soit au total 230 grammes de carbone éliminé, chiffre égal à celui du carbone ingéré par l'alimentation. Aussi, dans ces conditions, l'individu n'a-t-il pas augmenté de poids.

D'autre part, l'analyse du gaz de la respiration, chez un sujet à jeun et immobile, montrant que la proportion centésimale de l'oxygène absorbé et de l'acide carbonique expiré est à peu près constamment la même, indique par là que la ventilation se règle automatiquement par les proportions nécessaires de gaz carbonique à éliminer ou d'oxygène à absorber. Mais, pendant la digestion, les chiffres de ces deux gaz augmentent, leur rapport entre l'acide carbonique et l'oxygène s'élève ; l'acide carbonique éliminé augmente un peu plus que l'oxygène absorbé et la ventilation augmente également, de façon que les proportions centésimales, en réalité, varient peu ; en un mot, la ventilation croît en même temps et parallèlement avec les échanges chimiques.

Telle est l'influence des repas mixtes comportant à la fois des aliments gras, azotés et féculents. (*Académie des sciences.*)

Traitement du choléra infantile ;

Par M. Adams.

M. Adams estime qu'on confond sous le nom de choléra infantile divers genres de diarrhées, et que cette maladie est moins commune qu'on ne l'admet

généralement. Il débute tout d'un coup, et se manifeste par des vomissements et une diarrhée violente. Les vomissements sont presque incoercibles et se continuent jusqu'à ce que l'estomac soit complètement vidé. Les selles, qui sont d'abord féculentes, deviennent séreuses, s'accompagnent de vives douleurs et se répètent trente à cinquante fois dans les vingt-quatre heures. La température s'élève, l'urine est supprimée, le pouls devient petit, faible, et l'enfant tombe dans le collapsus peu d'heures après le commencement de l'attaque.

Dans les autopsies qu'il a faites, l'auteur a constaté que les seules lésions étaient celles d'une inflammation intestinale. Les altérations étaient dues à la putréfaction, et il se croit autorisé à admettre la contagion d'un virus se transmettant ou bien ayant le lait pour véhicule. Il recommande, par suite, de n'employer pour l'alimentation qu'un lait de provenance non douteuse, prescription plus facile à recommander qu'à suivre, surtout dans les grandes villes, et il ajoute qu'il faut préalablement le faire bouillir. Les moyens de traitement les plus utiles seraient la glace, la créosote, le nitrate de bismuth, l'eau de chaux, l'acétate de plomb. A l'extérieur, il prescrit l'emploi de l'éponge humide pour abaisser la température, et, au besoin, l'alcool comme stimulant. (*Archives of pediatr.*)

Transmission de la tuberculose par les voies respiratoires ;

Par MM. Cadéac et Mallet.

Il est aujourd'hui bien démontré, disent ces auteurs, que ceux qui cohabitent avec des phthisiques sont exposés à contracter la phthisie. On ne saurait plus faire intervenir l'air expiré dans la transmission de cette maladie. «Nous avons, en effet, établi depuis longtemps déjà que l'air expiré par les animaux atteints de fièvre charbonneuse ou clavelée, de morve ou de tuberculose ne contient jamais les germes de ces maladies. Aujourd'hui on attribue cette contamination : 1° à la transformation des crachats infectieux en poussières impalpables que le balayage répand dans l'atmosphère ; 2° à leur introduction dans les voies respiratoires, qui sont regardées comme la porte d'entrée de la tuberculose. C'est afin de juger du degré de réceptivité de l'appareil de la respiration pour les bacilles de la tuberculose et, plus spécialement, pour mesurer l'étendue des dangers qui résultent de l'inhalation des poussières de matières tuberculeuses desséchées, que nous avons institué un certain nombre d'expériences exécutées dans des conditions variés. En effet, pour pouvoir faire pénétrer des bacilles de la tuberculose dans les voies

respiratoires de nos animaux mis en expériences, nous avons : 1° fait inhaler des poussières tuberculeuses maintenues en suspension dans l'atmosphère par l'agitation continuelle de l'air, et nous avons constaté que, sur 46 animaux soumis à ces inhalations, 2, dont les voies respiratoires étaient irritées, sont devenus tuberculeux; 2° nous avons pulvérisé des liquides tuberculeux dans des caisses renfermant des lapins, et nous avons vu la tuberculose se développer constamment chez ces animaux; 3° nous avons injecté le virus tuberculeux dans la trachée : les animaux auxquels ces injections ont été faites avec des matières fraîches tenues en suspension dans de l'eau distillée deviennent rapidement tuberculeux. En résumé, les voies respiratoires sont donc très favorables au développement de la tuberculose quand les bacilles qui pénètrent dans leur intérieur ont pour véhicule l'eau distillée ou un liquide inerte. Ces bacilles s'implantent, au contraire, difficilement et rarement dans les voies respiratoires des sujets sains quand ils sont incorporés à des poussières. (*Académie des sciences.*)

Action des médicaments à distance.

La commission que l'Académie avait nommée pour vérifier les faits rapportés par M. Luys dans sa communication du 30 août 1887 sur l'action des médicaments à distance chez les sujets en état d'hypnotisme, a tenu plusieurs séances depuis cette époque. En son nom, M. Dujardin-Beaumetz lit un rapport qui relate ses intéressants travaux. La commission a d'abord fait répéter devant elle les faits qu'avait constatés M. Luys, puis elle a institué une série d'expériences de contrôle, à l'aide de médicaments préparés par M. Vigier, et renfermés dans des tubes numérotés, chaque numéro correspondant à un pli cacheté où se trouvait inscrite la formule du médicament employé. Tandis qu'avec les flacons dont se servait M. Luys et qui étaient assez reconnaissables, on observait certains des phénomènes qui pouvaient paraître en rapport avec leur contenu, il n'en a plus été de même lorsqu'il s'est agi des tubes préparés par la commission. C'est ainsi que le même tube, placé du côté gauche, provoquait le plus souvent des sentiments de terreur, de tristesse et de répulsion, tandis que, appliqué du côté droit, il amenait le rire, la joie et la satisfaction. Bien plus, des tubes vides produisaient des effets plus marqués, plus énergiques et même

plus intenses qu'avec la plupart des solutions médicamenteuses. Il va sans dire que ces effets étaient du domaine de l'hystérie.

En présence de ces constatations, la commission, tout en reconnaissant l'extrême bonne foi de M. Luys, déclare que les effets produits par les médicaments placés à distance chez des sujets hypnotisables pouvaient dépendre plus des caprices, de la fantaisie et du souvenir du sujet mis en expérience, que des substances médicamenteuses renfermées dans les tubes employés dans ces cas. Aussi la commission a-t-elle émis l'avis qu'aucun des effets constatés par elle n'est en rapport avec la nature des substances mises en expérience et que, par conséquent, ni la thérapeutique ni la médecine légale n'ont à tenir compte de pareils effets.

L'Académie décide que la discussion de ce rapport sera remise après la clôture de la discussion actuelle sur la prophylaxie de la syphilis. M. Luys se fait inscrire pour intervenir dans le débat. Après avoir lu ce rapport, il est bien difficile de croire que la discussion qui va s'ouvrir en modifie les conclusions. Celles-ci mettent un terme à une série de travaux, entrepris sans l'esprit critique nécessaire en pareille matière et divulgués trop tôt. Il était nécessaire qu'avec l'autorité qui s'attache à ses décisions, l'Académie vînt proclamer que les déductions thérapeu-

tiques et médicales qu'on prétend en tirer ne peuvent être admises. Quant à la presse médicale, son silence était jusqu'à ce jour non seulement légitime, mais nécessaire. Il fallait, pour pouvoir se prononcer sur les faits publiés dans les nombreux ouvrages publics, ou bien avoir assisté aux expériences si minutieusement décrites, ou mieux encore avoir pu les contrôler avec la précision scientifique la plus rigoureuse. En procédant de la sorte, la commission académique a démontré que ces expériences ne donnaient pas les résultats que l'on en prétendait déduire. (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.*)

L'antipyrine dans la bronchite aiguë des enfants ;
Par M. FRIEDLANDER.

L'auteur divise en deux catégories les cas de bronchite chez les enfants. Dans la première sont rangés les malades qui ont bénéficié de l'antipyrine ; dans la seconde, ceux chez lesquels elle n'a produit que des résultats médiocres. Le premier groupe comprend les enfants bien nourris et dont la température est de 40 degrés. Le second, ceux qui sont mal nourris et dont la température ne dépasse pas 39 degrés.

Les enfants du premier groupe n'ont pas donné

une seule mortalité ; tandis que, dans une épidémie, Friedlander, qui n'employait pas alors l'antipyrine, en perdit 50 pour 100. La durée de la maladie, dans le premier cas, ne dépassait pas une semaine. Chez les enfants de la seconde catégorie, la mortalité ne dépassa pas 10 pour 100, toujours avec l'antipyrine.

Friedlander admet que l'antipyrine n'agit pas aussi bien chez les enfants mal nourris, parce qu'ils ne peuvent supporter les sueurs. Généralement, après une dose d'antipyrine, le sommeil se prolonge une heure ou deux et, au réveil, la toux est moins pénible et la respiration plus facile.

L'auteur recommande les doses suivantes :

Pour un enfant au-dessus de deux ans et au-dessous de cinq ans, 60 à 75 centigrammes d'antipyrine, deux fois par jour ;

Pour un enfant de deux ans et au-dessous, la dose est de 35 centigrammes en une seule fois, par vingt-quatre heures.

Le traitement par l'antipyrine ne dispense pas de l'emploi simultané des expectorants. (*Therap. monas.*)

Intoxication iodoformique.

D'après M. Duret, il en existe trois formes distinctes : 1° la forme éruptive ; 2° la forme cérébrale ou déli-

rante ; 3° la forme syncopale ou hypothermique.

La *forme éruptive* est la plus fréquente ; c'est celle qui a été étudiée dans la thèse de Brun et dans divers mémoires allemands écrits sur la question. Elle est caractérisée par une éruption rubéolique se manifestant sur les différentes parties du corps et loin du siège de l'application du topique. Les principes toxiques et l'iodoforme sont absorbés par l'économie, et c'est probablement leur élimination par les glandes de la peau qui est cause de l'éruption.

La *forme cérébrale ou délirante* est caractérisée par des accidents épileptiformes ou par de l'insomnie accompagnée de délire, ce qu'il a eu l'occasion d'observer chez un de ses malades atteint de phlegmon diffus consécutif à une fracture de cuisse compliquée.

La *forme syncopale* est la plus grave. L'absorption de l'iodoforme est suivie d'hypothermie et d'algidité. La température devient inférieure à 36 degrés ; on l'a vue descendre jusqu'à 34°,6. M. Duret a observé cette forme d'intoxication chez un enfant à qui il avait fait l'opération d'Estlander, à la suite de pansements journaliers dans lesquels il employait 3 grammes d'iodoforme. La plaie cutanée était relativement petite ; on peut cependant expliquer ici l'empoisonnement rapide par l'aspiration dans la plèvre, à chaque inspiration, des liquides de la plaie tenant en dissolution les principes toxiques de l'iodoforme.

Les accidents cessent avec la suppression de l'iodoforme. Si cette substance est recommandable par sa valeur antiseptique, elle doit cependant être employée avec discrétion, en raison des accidents qui peuvent suivre son usage. D'ailleurs, dans certains cas, l'iodoforme a tous les inconvénients des poudres inertes, telles que poudre de quinquina, etc. Il provoque les lymphangites et les phlegmons. M. Duret a observé deux fois des accidents inflammatoires dans des plaies de la main et des doigts. Ils ont cessé aussitôt que l'emploi de l'iodoforme a été suspendu. (*Paris médical.*)

Le calomel dans les maladies des enfants ;

Par M. Fowler.

Les *diarrhées* des enfants varient en gravité et reconnaissent différentes causes (mauvaise alimentation, écarts de régime, etc.). La nourriture agit comme un corps étranger, et il se produit des ptomaïnes ou des gaz qui engendrent la diarrhée. Le calomel, à la dose de 1 centigramme, donné avec un peu de bicarbonate de soude et de sucre, toutes les demi-heures jusqu'à concurrence de 3 à 5 centigrammes suivant l'âge, donnera les meilleurs résultats. Il sera parfois nécessaire, après que l'effet pur-

gatif se sera produit, de prescrire de petites doses de poudre de Dower, 1 à 3 centigrammes.

B. Fowler suit la même méthode dans l'*entéro-colite* et le *choléra infantile*. Dans tous les troubles de la digestion, dans lesquels la diarrhée alterne avec la constipation, il donne le calomel à petite dose, deux fois par semaine. Contre les *vers intestinaux*, il n'emploie que ce remède.

Partant du principe que le calomel augmente la diurèse, il l'a prescrit avec succès dans deux cas de *pleurésie*. L'urine augmenta rapidement de quantité et l'épanchement se résorba très vite. Dans la *pneumonie*, quand il y avait à redouter l'œdème pulmonaire ou la suffocation par suite de l'accumulation de mucosités, le calomel, grâce à ses propriétés diurétiques et absorbantes, a amélioré l'état des malades et les a mis hors de danger.

Enfin le calomel favorise la dissolution des concrétions fibrineuses : il peut donc rendre des services dans la diphthérie. (*Med. Record*, 19 novembre 1887; *Revue générale de clinique et thérapeutique*.)

Sur un nouvel alcaloïde artificiel ;

Par le docteur Louïse.

On sait que l'atropine est formée de *tropine* et d'*acide tropique*, et que Ladenburg a créé un grand nombre de bases nouvelles, les *tropéines*, en substituant à l'acide tropique divers acides organiques. D'un autre côté, en substituant à la tropine d'autres bases analogues, il obtint des alcaloïdes nouveaux qu'il nomma *alkines*.

Dans une thèse présentée à la Faculté de Lyon, M. le docteur Louïse a fait la synthèse et l'étude physiologique d'un de ces alkines, résultant de l'action de la chlorhydrine propylénique sur la diisoamylamine, et qui a reçu le nom un peu long d'*oxypropylendiisoamylamine*.

Cet alcaloïde, injecté à la dose de 1 gramme sous la peau d'un chien ordinaire, détermine un complexus symptomatique ayant la plus grande analogie avec celui de l'épilepsie.

13 centigrammes par kilogramme produisent ces symptômes, sans amener la mort. Mais 20 centigrammes tuent le chien en une heure. L'intoxication a lieu quand l'animal est préalablement anesthésié par le chloroforme ; mais les crises sont retardées ou empêchées.

Cet alcaloïde n'a pas d'action sur le cœur isolé de la grenouille. A doses élevées, il tend à paralyser les fibres d'arrêt du pneumogastrique, en respectant les fibres accélératrices. A faible dose, ce serait un tonique cardiaque, un stimulant énergique de la circulation et des centres cérébro-spinaux, ce qui explique l'augmentation de la pression intra-vasculaire et l'élévation remarquable de la température dans l'intoxication aiguë.

Lépine, qui l'a expérimenté sur un grand nombre de cardiaques, a constaté qu'à la dose de 20 à 40 milligrammes par jour, il calme les palpitations et amène une amélioration surtout subjective. Il n'a pas remarqué que cet alcaloïde fût nettement recommandable dans l'asystolie. (*Revue de médecine.*)

Influence de l'air confiné sur la phthisie pulmonaire ;

Par M. Brown-Séquard.

La phthisie est une affection des plus meurtrières, surtout dans les milieux encombrés, où les habitants sont nombreux et la population dense. Quand, au contraire, la population est rare, la mortalité est moins considérable. Dans des ateliers clos, où les ouvriers sont nombreux, la phthisie fait également des

ravages. C'est que l'air confiné, respiré de nouveau, est un danger incessant de tuberculose pulmonaire, soit pour la voir apparaître, soit pour lui voir prendre une intensité plus grande.

M. Brown-Séquard, après avoir inoculé la tuberculose à un certain nombre de cobayes, s'aperçut que ceux qui vivaient sous un hangar librement aéré ne furent nullement atteints, tandis que ceux qui vivaient dans un laboratoire succombèrent presque tous.

Il cite trois observations : l'une du docteur Stothet, l'autre du docteur Biske, et la troisième, qui lui appartient, de malades manifestement phthisiques, qui, en s'astreignant à la vie au grand air, en se prémunissant bien entendu contre le refroidissement, guérirent complètement.

Ces observations le portent à penser qu'il est possible de prévenir et même de guérir la phthisie par la vie au grand air. Elles montrent aussi l'influence dangereuse de l'air confiné, tant au point de vue de l'apparition de la phthisie que de ses progrès chez les malades qui en sont atteints. (*Académie des sciences.*)

La rage humaine dans le département de la Seine en 1887 ;

Par M. DUJARDIN-BEAUMETZ.

Dans un rapport présenté au nom du Conseil d'hygiène, M. Dujardin-Beaumetz constate que la rage a fait neuf victimes en 1887, à Paris et dans les communes suburbaines. Parmi elles se trouvent cinq enfants âgés de moins de quinze ans, proportion anormale et qui ne peut s'expliquer que par l'imprévoyance et la faible résistance des enfants. Le Conseil d'hygiène avait, du reste, déjà appelé l'attention du préfet de police sur la fréquence de ces accidents et indiqué les moyens de les prévenir. Dans ces neuf observations, les morsures ont toujours porté sur les parties découvertes, excepté dans un seul cas, celui du sieur Tété, chez lequel la rage s'est déclarée sans qu'il y ait eu morsure. Ce fait, sur lequel le rapporteur avait déjà appelé l'attention, montre qu'il suffit de la moindre écorchure et du contact, sur le point écorché, de la langue ou de la salive d'un chien enragé, pour déterminer les accidents rabiques, car le sieur Tété avait été simplement léché par le chien. La période d'incubation est représentée par les chiffres suivants :

2 cas.....	22 jours.
1 cas.....	30 —
1 cas.....	37 —
2 cas.....	47 —
1 cas.....	54 —
1 cas.....	57 —

Dans 1 cas elle fut inconnue.

La durée minimum a été observée chez deux enfants, ce qui confirme la loi établie par Brouardel que la période d'incubation est plus courte chez l'enfant. L'influence de l'endroit sur lequel a porté la morsure est, au point de vue de l'incubation, moins marquée. En moyenne, la durée de l'incubation a été de trente jours, chiffre assez faible, car ordinairement c'est dans le second mois qu'apparaissent les phénomènes rabiques. Dans un seul cas, c'est un chat qui fut l'animal agressif.

Le diagnostic de la rage a été confirmé expérimentalement six fois sur neuf par des inoculations faites à des lapins, et chez ceux-ci la période d'incubation a été de onze à dix-sept jours. Ce fait confirme ce qu'avait avancé Pasteur que la rage, chez les lapins ainsi inoculés, amène toujours la mort dans un laps de temps rarement inférieur à quatorze jours.

Le fait le plus important est celui qui se rapporte au traitement par les inoculations pastoriennes. Sur les neuf personnes qui ont succombé, deux seulement

avaient suivi ce traitement, qui n'avait pas été fait avec la rigueur habituelle. Chez la femme Jammot, mordue par un chat, on ne put pratiquer qu'une seule inoculation par jour, par suite de son mauvais vouloir, et le traitement dura près d'un mois, condition d'insuccès d'après Pasteur même, surtout quand il s'agit de morsures profondes, multiples, sur la face. Des inoculations du virus du chat produisent quelquefois la rage après six ou sept jours et demi d'incubation. Pour le sieur Hurot, il faudrait attribuer l'insuccès à l'état d'ébriété continuelle dans laquelle il s'est maintenu jusqu'à sa mort, véritable intoxication alcoolique, qui a pu s'opposer dans une certaine mesure à l'action préventive des inoculations rabiques.

Cette proportion de deux décès comparée aux sept d'individus qui n'avaient subi aucun traitement est cependant favorable à la méthode pastorienne, et ces chiffres prennent une plus grande valeur quand on les rapporte au nombre des personnes qui ont suivi le traitement, d'une part, et à celui des personnes qui ne l'ont pas suivi, de l'autre.

En 1887, 300 personnes appartenant au département de la Seine se sont présentées à l'Institut Pasteur ; 64 avaient été mordues par des animaux dont la rage a été reconnue, 190 par des animaux dont la rage a été certifiée par des vétérinaires, 46 par des

animaux sur lesquels on n'a pas eu de renseignements.

Les sept décès compris dans les neuf cités plus haut font partie des 46 personnes mordues et non traitées, soit une mortalité de 15,90 pour 100, chiffre voisin de celui fixé par Brouardel et Leblanc pour les personnes mordues.

A l'Institut Pasteur, la mortalité a été de 0,76 pour 100.

Ces chiffres se passent de commentaires, et indiquent qu'il importe de favoriser la pratique des inoculations.

Si on parvient ainsi à abaisser la mortalité, on voit par contre les cas de rage se multiplier chez les chiens. Ainsi, rien que dans la Seine, ce chiffre a passé de 182 en 1886 à 644 en 1887. Il importe donc de prendre des mesures radicales, analogues à celles qui ont si bien réussi à Berlin ; et M. Dujardin-Beaumetz donne les conclusions suivantes :

1° Signaler à toute personne mordue la nécessité de se présenter à l'Institut Pasteur ;

2° Appliquer avec rigueur toutes les mesures propres à diminuer le nombre des chiens errants, et en particulier celles que le Conseil d'hygiène a présentées déjà.

Les hyposulfites contre la rage.

Les recherches de Pasteur ont établi que l'hydrophobie est un poison spécifique introduit dans le sang, associé probablement avec des organismes analogues à ceux que l'on remarque dans la septicémie. Les résultats heureux obtenus avec les hyposulfites dans les cas d'empoisonnement du sang ont amené le docteur Newth à penser que ces composés pourraient être utilisés contre l'hydrophobie.

Dans le cas de morsure d'un chien enragé, il administre 30 à 60 centigrammes d'hyposulfite de sodium ou de magnésium toutes les quatre heures pendant les trois premiers jours, et continue ce traitement pendant plusieurs semaines. Quand la maladie s'est développée, il donne cette dose toutes les heures ou toutes les deux heures, en même temps que des bains de vapeur ou d'air sec, ou bien encore des bains tièdes prolongés renfermant un hyposulfite. On pourrait employer les injections hypodermiques ou les injections gazeuses rectales. L'auteur dit, en outre, que les hyposulfites agissent d'une façon miraculeuse dans les aphthes, les abcès scrofuleux, et qu'ils peuvent être utilisés dans la diphthérie et la fièvre puerpérale: Il prescrit le plus souvent un hyposulfite en combinaison avec le bicarbonate sodique et le sulfate de

magnésie. Pour les enfants, il le donne dans le sirop simple ou l'hydrolat de Carvi. (*Lancet.*)

Anesthésie prolongée et continue par le mélange de protoxyde d'azote et d'oxygène sous pression ;

Par M. Claude MARTIN.

On sait que l'inhalation prolongée ou répétée des vapeurs anesthésiques, employées communément en clinique chirurgicale, détermine au bout d'un temps variable des accidents graves. Paul Bert, d'autre part, a démontré qu'on pouvait produire la mort par l'inhalation continue de mélanges de chloroforme et d'éther avec l'air, alors même que le titre de ces mélanges était insuffisant à déterminer l'état anesthésique, mais à la condition de prolonger l'action de ce mélange pendant un certain nombre d'heures.

En est-il de même pour le protoxyde d'azote mélangé à l'oxygène et administré sous pression d'après la méthode Paul Bert? Les faits cliniques consignés dans le travail de M. Raphaël Blanchard et ceux qui nous appartiennent personnellement ne permettaient pas d'affirmer qu'il soit possible ou impossible de respirer pendant un grand nombre d'heures con-

sécutivement, sans interruption, et sans accidents graves, le mélange de Paul Bert (protoxyde d'azote, 85 ; oxygène, 15). C'était à l'expérimentation qu'il convenait de s'adresser pour combler cette lacune.

Par ces expériences, il est démontré que, sous l'anesthésie prolongée et continue par le mélange de protoxyde d'azote et d'oxygène sous pression, aucun produit toxique ne s'accumule dans l'organisme de manière à déterminer des accidents graves, même après un temps fort long. (*Académie des sciences.*)

Traitement du rachitisme par le phosphore ;

Par M. Comby.

On a fait grand bruit d'un nouveau traitement du rachitisme proposé par M. Kassowitz, de Vienne. Pour lui, le phosphore à petites doses (1 milligramme par jour en moyenne) triompherait en quelques semaines de tous les cas de rachitisme. Plusieurs médecins, MM. Hagenbach (Suisse), Cavali (Italie), ont accepté la méthode de M. Kassowitz et ont produit des statistiques qui lui sont favorables. Les adversaires ne sont pas moins nombreux et moins qualifiés : MM. Hryntschak, Monti (Vienne), Schwetchen, Baginsky (Berlin), Rauduitz (Prague), non seulement

refusent au phosphore une réelle efficacité, mais encore l'accusent de certains accidents.

En présence de ces assertions contradictoires, j'ai voulu me faire une opinion basée sur des observations personnelles. Depuis quinze mois, j'ai traité par l'huile de foie de morue phosphorée (10 centigrammes de phosphore par litre) quarante rachitiques âgés de dix à trente mois. Les plus petits prenaient une à deux cuillerées à café d'huile phosphorée par jour, les plus grands allaient jusqu'à quatre cuillerées à café, soit en moyenne 1 *milligramme* de phosphore par jour. Le traitement a duré trois, six et exceptionnellement douze mois. Dans tous les cas, le rachitisme était très accusé. Les cas légers, qui guérissent si facilement, n'ont pas été soumis au traitement phosphoré. Aucun inconvénient sérieux n'est résulté de l'emploi du phosphore ; le médicament a été parfaitement toléré. Quant aux résultats, les voici : sur quarante cas traités, il y a eu : vingt et une améliorations légères ou notables, dix-huit états stationnaires, une aggravation. Dans les cas les plus favorables, même après un an de traitement, les incurvations osseuses n'étaient pas redressées.

Comparativement j'ai traité quarante rachitiques par les bains salés avec addition, dans quelques cas, d'huile de foie de morue ou de phosphate de chaux. Résultats de cette deuxième série : pas de mortalité

deux guérisons complètes, trente-quatre améliorations, quatre états stationnaires. Cette statistique, meilleure que la précédente, prouve que les bains salés sont supérieurs au phosphore dans la cure du rachitisme. D'ailleurs on sait depuis longtemps que le traitement maritime est supérieur à tous les autres. Le rachitisme est une maladie provoquée par des infractions hygiéniques le plus souvent; c'est par l'hygiène qu'il faut le combattre.

Les agents les plus actifs qu'on puisse lui opposer sont tous ceux qui sont capables de relever le taux de la nutrition et de fortifier les enfants : bonne alimentation, séjour à la campagne ou sur les bords de la mer, bains salés naturels ou artificiels, etc. Les médicaments proprement dits : huile de foie de morue, phosphate de chaux, phosphore, ne viennent qu'en seconde ligne. *(Société médicale des hôpitaux.)*

Papier antiseptique.

M. le docteur Bedoin, de Chambéry, nous fait observer, avec raison, que le pansement au papier antiseptique a été décrit par lui dans un mémoire adressé au conseil de santé des armées en 1884, et présenté au premier congrès de chirurgie, à Paris, le 9 avril de l'année suivante. La priorité de cette invention lui

appartient donc sans conteste, et non au médecin-major Gecdicke. Elle a du reste été reconnue dans le numéro de décembre 1887 des *Archives de médecine et de pharmacie militaires* et dans le *Bulletin de thérapeutique* 1887.

Traitement gymnastique du choléra;

Par M. Pauly.

M. Pauly, d'Oran, ayant vu, lors d'une épidémie de choléra dans le camp français, au Maroc, en 1869, les soldats promener par ordre et en les contraignant leurs camarades atteints de choléra, a employé, dans la dernière épidémie, en Algérie, ce traitement gymnastique, qui lui aurait donné les meilleurs résultats pendant la période asphyxique, en amenant le rétablissement de l'hématose. *(Congrès d'Oran.)*

Tribromo-phénol comme antiseptique.

Ce corps est une combinaison de brome avec le phénol. Il se présente sous la forme d'une poudre cristalline, insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool, léther et le chloroforme. Il est peu soluble dans la

glycérine, les solutions phéniquées, et l'alcool de vin dilué. Il se dissout dans l'intestin et se montre dans l'urine. Il n'est pas escharotique. Il n'a pas d'effet sur la peau non dénudée.

Grinem l'a employé sous forme de gaze trempée dans une solution de 2,5 pour 100 avec de bons résultats pour les plaies et le tamponnement des cavités. On ne doit pas s'en servir pour le pharynx, la bouche ou les narines (*Deutsche medecin. Woch.*, 29 décembre 1887). Expérimenté sur des cultures de bactéries, le tribromo-phénol, en solution à 1 pour 100, stérilise la matière septique en 30 minutes. En solution à 3 pour 1000, il stérilise les cultures sur gélatine. Une petite quantité de ce sel ajoutée à l'urine en empêche la décomposition.

Grinem a donné cette substance avec de bons résultats, en trois doses de 5 centigrammes chacune, à un malade atteint de tænia. A la dose de 75 centigrammes, le remède produit une sensation pénible dans l'abdomen. Il semble indiqué pour exciter le tissu de granulation et, vu son insolubilité dans les acides et sa solubilité dans les alcalins, pour désinfecter l'intestin. (*Revue générale de chirurgie et de thérapeutique.*)

Eczéma de la face chez les enfants ;

Par le docteur Besnier.

L'eczéma de la face chez les enfants présente des variétés qui, reconnues par tous les observateurs, ont été classées d'une façon précise par Unna (d'Hambourg), qui en reconnaît trois formes.

La première, qui se rencontre chez les enfants dits lymphatiques, a pour caractères principaux d'être prurigineuse, de se développer principalement autour des orifices, comme le nez et la bouche, et de déterminer facilement de grosses adénopathies qui peuvent être le point de départ de lésions tuberculeuses. Cet eczéma sécrète abondamment et s'accompagne souvent de kératite phlycténulaire. Il est lié au lymphatisme ou à la scrofulo-tuberculose, peut servir de terrain à la pullulation des germes tuberculeux et doit être considéré comme étant d'un pronostic plus sérieux que les autres formes.

La seconde forme d'eczéma de la face n'appartient qu'à la première enfance et coïncide surtout avec le travail de la dentition. Il couvre la figure, moins les orifices, le nez, les yeux, la bouche et même les plis des oreilles, et gagne souvent aussi le dos des mains et des poignets ; de plus, cet eczéma est très prurigineux. On voit presque toujours en même temps

des traces d'irritation buccale, telles que sensibilité des gencives, salivation abondante, indiquant qu'il s'agit bien là d'un eczéma réflexe en rapport avec le travail de dentition.

On fait mâcher à l'enfant de la racine de guimauve ou de bois de réglisse et surtout on calme le prurit gingival par des attouchements à la cocaïne en employant une solution ordinaire ou la solution suivante :

Glycérine.....	10g,00
Eau distillée.....	10 ,00
Bromure de potassium.....	1 ,00
Cocaïne.....	0 ,10

Avec le doigt trempé dans cette solution, on frictionne légèrement les gencives malades toutes les heures environ. De plus, comme ces enfants dorment fort mal, on leur donne aussi le bromure de potassium à l'intérieur sous la forme suivante :

Sirop de fleur d'oranger.	50 grammes
Bromure de potassium...	1 —

Une cuillerée à café chaque heure jusqu'au nombre de quatre, ce qui fait une dose de 40 centigrammes, suffisante pour obtenir l'effet voulu.

Sous cette influence seule, on peut voir l'irritation de la face et le prurit diminuer dans de grandes proportions. Mais il faut y adjoindre un traitement loca

consistant dans l'emploi d'une pommade telle que la suivante :

Oxyde blanc de zinc....	25 grammes.
Vaseline.....	75 —

Cette pommade doit être maintenue en place sur les parties malades et la figure, en même temps, doit être garantie des grattages par une sorte de masque en mousseline ou en toile fine de caoutchouc.

La troisième forme d'eczéma diffère par l'absence de prurit, mais elle présente les mêmes localisations et ne se montre pas non plus au pourtour des orifices ; c'est un eczéma séborrhéique qui débute par le cuir chevelu, d'où il gagne les sourcils, puis la face, souvent aussi le cou, le dos ou les épaules, avec des croûtes grasses plus ou moins épaisses ; ce qui le distingue surtout, c'est la coexistence de la séborrhée du cuir chevelu caractérisée par la desquamation abondante de cette région et l'aspect des cheveux qui sont rares et grêles.

De ces trois formes d'eczéma, c'est la plus bénigne. Il faut éviter avec soin les erreurs de régime, et tout ce qui peut provoquer des troubles gastriques, débarrasser la tête de ses sécrétions, faire couper les cheveux et faire des lavages avec le savon. Sur la face, on pratique des lotions sur les placards eczémateux avec de l'eau tiède à laquelle on ajoute un peu de

lait, de manière à obtenir une sorte d'émulsion susceptible de dissoudre les sécrétions grasses de la peau. On peut aussi faire des applications de résorcine qui réussissent bien dans ces sortes d'eczéma :

Résorcine.....	1	gramme.
Oxyde de zinc.....	10	—
Vaseline.....	100	—

On peut remplacer la résorcine par le soufre à la dose de 4 ou 5 grammes.

Cette pommade doit être maintenue en place avec un masque de toile fine, bien fixé sur la face au moyen de cordons.

Quant à l'eczéma scrofulo-tuberculeux, celui de la première variété, il est nécessaire de le traiter activement, car il peut être le point de départ de lésions irrémédiables. On doit tout d'abord faire deux fois par jour des lavages avec un liquide tiède composé d'une cuillerée de liqueur de Van Swieten pour un bol d'eau et peu à peu on augmentera cette proportion jusqu'à l'emploi de la liqueur pure. En même temps on fera des applications d'une pommade au calomel à la dose de 1 pour 30. Un peu plus tard, on emploiera le précipité rouge à la dose de 5 centigrammes pour 30 grammes d'excipient. Mais il faut se rappeler que ces préparations sont irritantes, souvent mal supportées, qu'il faut par conséquent procéder par tâtonne-

ments et que, dans tous les cas, leur application doit être surveillée de très près. (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

Du traitement de la diathèse urique;

Par M. Burney Yeo.

La thérapeutique générale des maladies caractérisées par l'accumulation excessive de l'acide urique dans l'organisme doit tenir compte de ce fait que la diathèse urique a pour origine une assimilation imparfaite des aliments et une élimination défectueuse des substances albuminoïdes.

Le régime alimentaire et les habitudes du malade jouent dans la médication un rôle plus grand que les médications pharmaceutiques. On doit approprier le régime à chaque malade et tenir compte, dans sa réglementation, de la nécessité d'éviter tout aliment imparfaitement digéré ou susceptible d'augmenter la quantité d'acide urique.

M. Yeo s'arrête longuement à l'usage des boissons fermentées, redoute l'alcool, autorise les vins légers de préférence aux vins de Bourgogne et de Champagne, et recommande l'ingestion abondante d'eau

pure pour faciliter l'assimilation des aliments et favoriser l'élimination des matières excrémentitielles.

Parmi les agents pharmaceutiques, il préfère le colchique qui, bien administré, peut enrayer à propos les manifestations diathésiques. L'emploi des salicylates lui paraît indiqué seulement dans les cas où le rhumatisme s'associe à la diathèse urique.

Il rappelle que l'emploi des benzoates de lithium et de sodium et du gaïacol, malgré la recommandation de Garrod, est loin de satisfaire la majorité des observateurs; que la valeur thérapeutique de l'iodure de potassium n'est pas nettement établie sinon pour modifier les lésions chroniques des articulations, mais qu'employé pendant longtemps ce médicament retarde la marche des dégénérescences vasculaires d'origine goutteuse.

La médication alcaline serait plus justifiée. Toutefois aux sels de lithine, si souvent préconisés, il préfère ceux de soude et surtout de potasse en raison des propriétés diurétiques de ces solutions. De là le choix des eaux minéralisées par cette base alcaline.

La médication purgative est aussi indiquée, autant pour libérer l'intestin que pour modifier la composition du sérum. Parmi les purgatifs il adopte les pilules aux extraits de colchique et d'aloès, combinées avec l'ingestion quotidienne des sels de Carlsbad. Enfin il proscrit autant que possible l'usage de l'o-

pium et recommande celui des diaphorétiques et des diurétiques. (*British medical Journal.*)

Régime alimentaire des goutteux;

Par Dujardin-Beaumetz.

Le goutteux peut faire usage de toutes les viandes, en donnant toutefois la préférence aux viandes blanches. — User modérément des œufs, des poissons, des mollusques, des crustacés et des aliments gras. — Les légumes doivent entrer pour une grande part dans son alimentation, à l'exception de l'oseille et des épinards, qui renferment de fortes proportions d'acide oxalique. User avec ménagement des légumes nourrissants très azotés, tels que le chou et le choufleur, et des graines féculentes, telles que pois, haricots, lentilles et fèves. — Remplacer le pain par des pommes de terre. — Les fruits sont tous favorables, et la cure de raisin peut améliorer l'état de certains podagres. Comme boisson, l'eau, et en particulier l'eau légèrement alcaline, pour couper les vins de Bordeaux légers, et les vins blancs peu alcooliques. — Ni vin de Champagne, ni eau très gazeuse, ni bières fortes et suralcoolisées. — Prendre le café en infusion très légère. — Entretenir la

liberté du ventre avec des eaux minérales purgatives ; vider la vessie toutes les deux heures ; lotions sur tout le corps, massage, exercice sous toutes les formes.

Le benzoate de soude dans l'urémie.

Le docteur A.-S. Partzevsky, de Moscou, a récemment préconisé le benzoate de sodium dans le traitement de l'urémie. Dans dix cas qu'il a traités, et parmi eux se trouvaient trois malades atteints de néphrite interstitielle et sept de néphrite parenchymateuse, il a donné le benzoate de soude à la dose de 4 à 8 grammes par jour, sous forme de solution, de cachets, de capsules ou d'énémas, lorsque l'administration par la bouche était impossible. Neuf malades furent guéris, un seul mourut. L'auteur admet que ce sel rend les attaques moins longues, les attaques convulsives cessent graduellement et le malade dort profondément. L'albuminurie disparaît en même temps. De plus, si on administre le médicament au moment où apparaissent la céphalalgie, la dilatation de la pupille, les nausées, l'attaque peut être prévenue. (*Prov. medical Journal.*)

L'antifébrine dans la variole ;

Par le docteur HERMANN.

L'auteur a employé l'antifébrine dans sept cas de variole grave, à la dose de 2 grammes par jour, en solution, donnée toutes les heures, de dix heures du matin à neuf heures du soir. Il a obtenu les résultats suivants. L'antifébrine abaisse la température de 1 à 2 degrés pendant les heures critiques de l'après-midi, la ramène même parfois à l'état normal de telle façon que la fièvre semble avoir changé de type, commençant le matin et finissant l'après-midi. Ce qui prouve bien que cet effet est dû à l'antipyrine, c'est que dès qu'on en cesse l'usage, la fièvre reprend son type normal. De petites doses suffisent même pour amener ce changement.

L'antifébrine amende tous les symptômes qui accompagnent la fièvre. Elle agit comme tonique nervin et anesthésique, en procurant au malade un sommeil paisible. Elle n'irrite pas l'estomac et l'appétit reste normal. L'opium agit mieux pour arrêter la diarrhée que lorsqu'on l'administre concurremment avec d'autres médications antipyrétiques. Quant aux frissons que certains médecins ont constatés à la suite de l'usage de l'antifébrine, ils ne se

présentent que lorsque les doses sont considérables, et les anémiques y sont plus sujets que les autres. (*Prag. med. Wochen.*)

Traitement des épanchements pleuraux consécutifs au pneumothorax;

Par M. le professeur Potain.

M. le professeur Potain a présenté à l'Académie de médecine un malade tuberculeux, atteint, à la suite d'une perforation, d'un pneumothorax, avec épanchement très abondant et remplissant toute la cavité pleurale jusqu'à la fosse susépineuse. Ce malade est aujourd'hui complètement guéri.

La thoracentèse présentant de graves inconvénients, M. Potain a pensé à enlever tout le liquide et à le remplacer par de l'air, mais de l'air stérilisé, obtenu à l'aide d'un appareil très simple donnant cependant toutes les garanties possibles. La peau étant soigneusement nettoyée, l'aiguille stérilisée est introduite dans la plaie, la ponction se fait ensuite de la façon ordinaire avec un trocart placé à la partie inférieure. On retire le liquide au moyen du flacon aspirateur, et on le remplace à mesure par de l'air aseptique. Un

manomètre indique la pression. Quatre opérations furent faites de cette façon sur le même sujet.

Le liquide extrait était séro-purulent, sans aucune odeur, sans aucune altération. Le malade fut pris, à la dernière ponction, d'une angoisse considérable, qui disparut lorsqu'on eut fait pénétrer dans la plaie de l'air aseptique.

Le liquide ne se reproduisit plus et l'air injecté se résorba. Le 246e jour, on recommença à entendre le frottement pleural; l'état général était excellent; au 288e jour on pouvait considérer le malade comme guéri.

Les crachats et le liquide pleural avaient été examinés par M. Suchard; ils contenaient d'abord de nombreux bacilles tuberculeux qui disparurent peu à peu et le malade guérit parfaitement.

M. Potain avait déjà fait une opération semblable au mois de mars 1885 et le malade, qu'il ne revit que longtemps après, était complètement guéri.

M. Potain a opéré un troisième malade dans des conditions beaucoup moins favorables ; cependant ce dernier allait très bien; son état général devenait meilleur lorsqu'une bronchite aiguë survint et entraîna la mort.

Les statistiques étrangères relatives au pneumothorax étant aussi déplorables que possible, le mode de traitement préconisé par M. Potain paraît donc

avoir eu une influence heureuse sur la marche des deux premiers cas qu'il vient de signaler.

Il y a dans cette opération deux préceptes qu'il ne faut pas négliger : d'abord, une antisepsie rigoureuse; en second lieu, la nécessité de ne pas apporter brusquement de grandes variations de pression dans la cavité pleurale.

M. Potain a tiré les conclusions suivantes :

1° Il est possible d'évacuer complètement le liquide des épanchements pleuraux consécutifs au pneumothorax, à la condition d'y substituer de l'air stérilisé;

2° L'air débarrassé de tout germe par la filtration à travers la ouate est dépourvu de toute action nuisible et ne provoque aucune altération des liquides pleuraux;

3° Cette pratique supprime les dangers graves qui résultent de la présence d'une grande quantité de liquides dans la cavité pleurale, ou de l'évacuation rapide d'un grand épanchement;

4° Elle permet, d'autre part, d'éviter les inconvénients sérieux de ponctions fréquemment renouvelées, et ménage au poumon la possibilité d'une distension lente et progressive;

5° Elle semble enfin, en laissant pendant longtemps le poumon malade dans le repos et l'inactivité, favoriser la cicatrisation et la guérison définitive des lésions tuberculeuses. *(Académie de médecine.)*

De quelques usages du tannin en thérapeutique;

Par le docteur H. Boulland.

La dilatation de l'estomac causée par la distension mécanique de cet organe est, le plus souvent, heureusement modifiée par la méthode du lavage. Il est quelques cas cependant pour lesquels ce mode de traitement doit être abandonné, par exemple lorsqu'il s'agit d'un malade dont le mauvais vouloir, l'âge ou la faiblesse extrême mettent obstacle à l'emploi du tube de Faucher.

L'auteur a pensé que dans ce cas le tannin, qui agit énergiquement sur la rétractilité des muqueuses, tout en jouant le rôle de poudre absorbante et antiseptique, pourrait rendre quelques services.

Pour les malades atteints de constipation la dose quotidienne est réduite de 20 centigrammes à 10 centigrammes.

Dans tous les cas, la régularité des selles n'a pas été troublée et la dilatation de l'estomac a diminué dans des proportions analogues à celles que l'on obtient par la méthode du lavage. En vingt jours de traitement la cavité gastrique reprit ses dimensions à peu près normales.

Avec ce traitement coïncidaient des repas un peu plus nombreux, mais moins abondants, composés d'a-

liments dépourvus le plus possible de substances féculentes.

Lorsque la dilatation de l'estomac était due à une oblitération plus ou moins complète du pylore par une tumeur, l'emploi du tannin n'a pas donné plus de résultats qu'on n'en obtient, dans ce cas, par les autres méthodes. On peut cependant, par la médication tannique, diminuer la sécrétion muqueuse et rendre les digestions moins pénibles. De plus, contrairement à ce qu'on aurait pu craindre, la rétraction de l'orifice pylorique et l'obstacle au cours des aliments ne sont pas augmentés sous l'influence de ce traitement.

Enfin, dans tous les cas de dilatation simple de l'estomac traités par la méthode du lavage, l'emploi simultané du tannin a paru accélérer la guérison dans des proportions notables.

Les propriétés hémostatiques du tannin pris à l'intérieur sont généralement considérées comme inférieures à celles de l'ergotine et du perchlorure de fer. L'auteur dit avoir eu l'occasion d'observer le contraire dans plusieurs cas d'hémorrhagies capillaires ou de suintements sanguins contre lesquels toutes les préparations hémostatiques avaient échoué, entre autres un assez grand nombre d'épistaxis diathésiques ou autres qui, après s'être renouvelées pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines, n'ont cédé qu'à la médication tannique.

Des métrorrhagies déterminées, les unes par des corps fibreux, les autres par des productions cancéreuses ou simplement par le fait d'une exagération du flux menstruel, ont été promptement enrayées par cette méthode, ainsi que deux cas d'hématémèse, un cas d'hémorrhagie intestinale et quelques cas d'hémoptysie.

Par contre, certains cas d'hémoptysie, dus probablement à l'ulcération d'un vaisseau d'assez gros calibre, les flux hémorrhoïdaux et le purpura n'ont pas été influencés par cette médication.

De plus, le tannin ne peut être employé que lorsque l'hémorrhagie lui donne un certain délai pour exercer son action, car ce n'est guère qu'au bout de quarante-huit heures de traitement, et après la seconde dose, que les hémorrhagies s'arrêtent complètement.

La dose de 20 centigrammes répétée pendant dix jours paraît suffisante pour consolider la guérison. Des doses plus élevées ne produisent pas d'effets plus énergiques ou plus prompts.

Lorsqu'une récidive de l'hémorrhagie survient, elle n'a lieu habituellement qu'au bout de quelques mois, et elle cède de nouveau très vite à l'emploi des mêmes moyens. Il est très rare de voir les accidents se produire une troisième fois.

En résumé, le tannin, un peu délaissé actuellement au profit de l'ergotine, semble devoir tenir, dans un

certain nombre de cas, le premier rang parmi les agents hémostatiques. (*Journal de la Société de médecine de la Haute-Vienne.*)

Cytisine dans la migraine ;

Par le docteur KRAEPELIN.

D'après l'auteur, la cytisine, le principe actif du *Cytisis laburnum* et d'autres espèces de cytise, serait fort utile dans certaines formes de migraines, dues à la dilatation des vaisseaux sanguins, et elle agirait comme vaso-constricteur. Il ne faut pas oublier toutefois que la cytisine est un poison des plus actifs. Il a pratiqué une injection hypodermique de 3 milligrammes de cytisine chez une jeune femme hystérique, sujette à de violentes attaques de migraine, accompagnées de vomissements, d'insomnie. Le soulagement fut immédiat. Dans les attaques suivantes la même médication réussit également; mais elle échoua complètement quand il voulut administrer la cytisine par la bouche, car elle fut rejetée immédiatement. La dose en injection fut portée peu à peu à 5 milligrammes. La paraldéhyde procurait le sommeil à la dose de 8 grammes, mais pas toujours.

Pour l'auteur, la cytisine est inerte et même dan-

gereuse quand la migraine s'accompagne d'un état spasmodique. Aussi ne la recommande-t-il que lorsque la migraine est du type paralytique. (*Lancet.*)

Contagion de l'amygdalite folliculaire.

M. Tissier rapporte, dans les *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, une série de cas venant à l'appui de cette opinion que l'amygdalite, au moins dans certaines de ses formes, peut être considérée non seulement comme étant une maladie infectieuse, mais aussi comme étant contagieuse. En l'espace de trois semaines il a pu observer dans la même salle d'hôpital six cas d'amygdalite folliculaire, plus ou moins intense, à la suite d'un cas venu du dehors. Il n'y avait pas lieu de penser à une influence atmosphérique, d'autant plus que le foyer a été bien localisé dans la salle et aucune des malades placées dans les chambres isolées n'a été atteinte. Un élève du service qui a examiné ces malades et l'infirmière qui les soignait ont été plus gravement atteints que les autres. En somme, il paraît légitime, presque nécessaire de voir, dans la série de ces cas, un contage indéniable.

On a d'ailleurs signalé déjà des séries de ces cas

où le caractère épidémique semble bien établi, et récemment, Mantle (de Durham) a rapporté plusieurs cas analogues avec douleurs rhumatoïdes, dans lesquelles cette étiologie ne paraît pas douteuse. (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

Sozoïodol.

C'est sous ce nom que la fabrique de produits chimiques de H. Trommsdorf, à Erfürt, a introduit dans le commerce un dérivé de la série aromatique.

Sa composition chimique serait analogue à celle de l'acide orthophénolsulphurique, et l'auteur lui attribue la formule suivante :

$$C^6H^3\begin{cases} I \\ OH \\ SO^3H \end{cases}$$

Le sozoïodol se présente sous forme d'une poudre cristalline brillante, qui ne fond pas, même à une température dépassant 200 degrés. Il est entièrement inodore, d'une saveur faiblement acide, soluble dans l'eau et la glycérine (7 pour 100) à froid, mais plus facilement soluble à chaud. De même, il est plus facilement soluble dans l'alcool chaud que dans l'alcool froid. Quand on dissout ce corps dans l'eau chaude, il faut éviter de chauffer l'eau en même temps que

lui, car une température dépassant 80 degrés le décompose en présence de l'eau. La meilleure façon d'opérer consiste à introduire le sozoïodol dans un flacon, d'y ajouter la quantité d'eau nécessaire chauffée à environ 50 degrés et de bien agiter jusqu'à dissolution complète, ce qui se fait très vite de cette façon. Il convient d'opérer de la même manière avec la glycérine.

Le sozoïodol a été préconisé dans le traitement des maladies de la peau, et il a été employé dans tous les cas où une action rapide est nécessaire et utilisé dans toutes les occasions où l'on se sert ordinairement de l'iodoforme et de l'acide salicylique. Il est plus avantageux que ces derniers à cause de son manque d'odeur et de sa facile solubilité dans l'eau. Actuellement, ce nouveau produit est expérimenté dans tous les hôpitaux de Vienne.

On l'emploie encore sous forme de pommade allié à la lanoline ou sous forme de poudre antiseptique mélangé au talc de Venise.

Ce produit se conserve très facilement et ne s'altère pas à l'air ni à la lumière. (*Osterr. Zeitschrift für Pharmacie.*)

Antipyrine ou analgésine.

M. le Directeur de l'Assistance publique vient de décider que désormais la Pharmacie centrale des hôpitaux délivrera au lieu et place de l'*antipyrine*, prescrite par un médecin ou un chirurgien des hôpitaux, l'*analgésine* ou *diméthyloxyquinizine*, dont la composition chimique est identique à celle du produit connu depuis quelque temps sous le nom d'antipyrine. L'analgésine ne sera délivrée qu'absolument pure, car la Pharmacie centrale soumettra à l'analyse tous les produits qu'on lui fournira sous le nom d'analgésine.

Cette décision, attendue depuis longtemps, est la sanction heureuse des efforts faits en France par M. Dujardin-Beaumetz pour substituer à un produit monopolisé entre des mains étrangères, et souvent impur, une substance parfaitement définie, et affranchie du tribut onéreux que nous payions à une maison allemande.

Recherches expérimentales sur l'intoxication chronique par l'alcool;

Par MM. A. Mairet et Combemale.

Ces recherches, poursuivies sur des chiens jeunes et robustes, intelligents et sans tare aucune, et dans

l'estomac desquels on introduisait chaque jour, deux fois, à l'aide de la sonde œsophagienne, une dose moyenne de 5 à 6 grammes, par kilogramme du poids du corps de l'animal, d'alcool absolu étendu d'environ dix fois son poids d'eau, ont donné les résultats suivants :

1° L'intoxication chronique par l'alcool détermine chez le chien des poussées délirantes, caractérisées plus particulièrement par des idées de peur avec hallucination pouvant porter sur divers sens ;

2° A ces symptômes, qui marquent généralement le début des troubles psychiques, s'ajoutent bientôt de l'affaiblissement intellectuel et des troubles musculaires d'ordre ataxique et paralytique, qui débutent par l'arrière-train, ou mieux peut-être qui ont leur maximum, au début, dans cette région et qui se généralisent rapidement, comme dans la paralysie générale ;

3° A l'autopsie, on retrouve les lésions principales qui caractérisent cette dernière maladie : inflammation diffuse méningo-encéphalique et dilatation vasculaire des centres cérébraux. (*Académie des sciences.*)

Sur l'utilisation des embryons de blé;

Par M. Douillot.

L'embryon du grain de blé, que l'on peut extraire absolument pur par un système de mouture approprié, contient une très forte proportion de substance albuminoïde (environ 39,5 pour 100). Les autres substances chimiques sont : la cellulose 6 pour 100, l'eau 11,5 pour 100, les hydrates de carbone 22,5 pour 100; pas d'amidon ni de sucre, quelques minéraux et 12,5 pour 100 d'une huile douce et d'un goût agréable. Ces embryons peuvent être utilisés comme substance alimentaire azotée, soit sous forme de farine que l'on mêle au lait et au bouillon, soit sous forme de gâteau fabriqué avec un blanc d'œuf et quelques centigrammes de saccharine. Ces gâteaux parfumés à la vanille ou au citron ont une saveur très agréable.

M. Dujardin-Beaumetz fait observer l'avantage de ce produit dans le diabète, les pains de gluten contenant une proportion assez forte de matières sucrées. (*Société médicale pratique.*)

L'acide fluorhydrique comme eupeptique.

La plupart des auteurs qui ont appliqué l'acide fluorhydrique au traitement des phthisiques ont été frappés de ce fait qu'il procure aux malades une augmentation manifeste de l'appétit. D'après les résultats de MM. Lépine et Paliard, ce serait même là le seul résultat obtenu. M. le professeur Lépine, en cherchant à expliquer le fait, est arrivé à cette notion que l'excitation de l'appétit était le résultat de *l'action directe de l'acide fluorhydrique sur la muqueuse gastrique.*

Pour s'en assurer, il a donné l'acide fluorhydrique à la dose d'environ 1/4000e ou 1/5000e comme eupeptique à des chlorotiques de son service, et ces malades s'en sont aussi bien trouvés que de l'acide chlorhydrique. Ce fait n'a rien de particulièrement étonnant si l'on se rappelle les parentés chimiques de ces deux acides, mais il est intéressant parce qu'il ouvre la voie à une nouvelle application thérapeutique dans le domaine des affections dyspeptiques. (*Bulletin médical.*)

Vaccination animale.

Le service municipal de la vaccine à Bordeaux, que M. le docteur Layet a fondé depuis 1881, a déjà fait 70000 opérations, dont 1200 vaccinations en moyenne chaque année sur des enfants de zéro à six ans, soit 15800 en tout, 20000 revaccinations d'écoliers, 20000 environ chez les adultes, 3000 revaccinations d'ouvriers des chantiers et des industries, 12000 revaccinations sur les soldats, 1200 sur les hommes des équipages des Messageries maritimes, etc., etc. Le résultat obtenu est que Bordeaux, bien que se trouvant en rapports constants avec des pays où sévit la variole, est devenu aujourd'hui une sorte de terrain de résistance à cette maladie; les organismes d'enfants qui prennent si bien le virus variolique le plus atténué pour le rendre à l'état virulent, préparant ainsi les expansions épidémiques de la maladie, y sont constamment maintenus par les soins du service municipal de la vaccine en état d'immunité complète.

Parmi les nombreux faits recueillis dans ce service M. Layet a reconnu : que la moyenne générale des succès obtenus dans une première vaccination est de 95 pour 100; les insuccès soumis à une seconde tentative d'inoculation fournissent une moyenne générale de 80 pour 100 de succès nouveaux; enfin, une troi-

sième tentative donne encore 80 pour 100 de succès, de sorte qu'il n'y aurait pour ainsi dire pas d'organisme humain réfractaire au vaccin de génisse. Celui-ci est à son minimum de virulence active le cinquième jour plein de son évolution ; le quatrième jour, surtout en été, et le cinquième jour, surtout en hiver, le vaccin peut donner également de très bons résultats. Il ne conserve son activité parfaite qu'à la condition d'être transmis de génisse à génisse tous les cinquièmes jours de son évolution. Il peut diminuer en activité : 1° suivant la saison, en été, aux mois de juin et juillet, il y a chaque année comme une dégénérescence momentanée du vaccin ; 2° suivant le terrain de culture ; il y a des génisses qui, par nature, portent préjudice au vaccin qu'on leur transmet ; les génisses malades sont dans le même cas ; 3° suivant le degré d'évolution ; les vaccins des sixième, septième et huitième jours sont plus susceptibles que celui du cinquième jour de dégénérer pour peu que le terrain de culture où on les porte soit par lui-même peu favorable.

Après avoir donné un grand nombre de renseignements sur les détails les plus minutieux de la pratique de la vaccination, M. Layet estime que l'avenir de la vaccination animale, et par suite de la prophylaxie de la variole, est dans la généralisation des inoculations de génisse à bras. Un service permanent

de vaccine régionale, chargé de la culture et de l'entretien du vaccin animal, suffirait pour l'inoculation des génisses destinées à des vaccinations publiques dans la région et pour l'envoi de lymphe vaccinale fraîche destinée à inoculer sur place d'autres génisses. D'ailleurs l'immunité que procure la vaccination animale n'est inférieure ni en puissance ni en durée à celle qui provient de la vaccination dite jennérienne. Et il est facile de renouveler le vaccin de culture ; le horse-pox n'est pas très rare et quant à la description classique que l'on a faite jusqu'ici du cow pox, elle se rapporte au seul vaccin de culture, c'est-à-dire au vaccin transmis. (*Académie des sciences.*)

L'acide carbonique appliqué au traitement de certaines formes de dyspnée ;

Par M. Edmond Weill.

L'idée d'employer les inhalations d'acide carbonique pour combattre la dyspnée a été suggérée à l'auteur par les expériences de M. Brown-Séquard sur les effets inhibitoires produits par l'insufflation d'un courant de ce gaz dans le larynx, effets parmi lesquels l'anesthésie du larynx et l'action modératrice de certains mouvements lui ont paru capables d'avoir une application clinique.

Les malades respiraient de l'acide carbonique pur au moyen de l'appareil Limousin dans lequel on remplaçait le réservoir d'oxygène par un réservoir d'acide carbonique. Les séances d'inhalation duraient de deux à cinq minutes et se faisaient une ou deux fois par jour. La quantité d'acide carbonique employée chaque fois variait de deux litres à quatre litres. Dans ces conditions on n'a jamais remarqué, ni immédiatement ni consécutivement, aucun effet fâcheux. Par contre, on observait une action eupnéique très nette, qui se produisait instantanément et avait des effets durables.

Les malades traités de la sorte étaient surtout des tuberculeux, la plupart atteints de laryngite et de lésions avancées des poumons. Ils présentaient en général une oppression légère, mais continue, et de temps à autre des paroxysmes (de 4 à 20 par jour), composés d'une période de quintes de toux durant de quelques minutes à une demi-heure, suivies d'une dyspnée intense avec angoisses et palpitations cardiaques. Cette dyspnée durait plus longtemps que les quintes elles-mêmes. Les paroxysmes étaient plus fréquents la nuit que le jour. Les malades étaient obligés de garder la plus grande partie de la nuit la position assise. Enfin ils se privaient volontiers de leur repas du soir qui exagérait les phénomènes dyspnéiques.

L'acide carbonique a été inhalé tantôt au moment d'un paroxysme, tantôt dans la période de calme relatif qui sépare les accès.

Dans le premier cas, l'accès est en quelque sorte coupé court. La toux s'arrête, l'oppression et les palpitations diminuent. La respiration tombe de moitié comme fréquence. Le malade a un sentiment de bien-être très accusé.

Dans les inhalations faites entre les accès, il y a un premier effet analogue au précédent, le malade respire plus librement; mais, de plus, il y a une action préventive sur les paroxysmes. Ceux-ci diminuent de fréquence, d'intensité et de durée. Tel malade qui avait douze accès par jour n'en aura plus que cinq, quatre et même deux, et ces accès sont très supportables. Tous les malades ont pu, la nuit, prendre la position couchée. La plupart ont pu dormir et manger le soir.

Dans les accès de dyspnée des emphysémateux atteints d'albuminurie, l'effet favorable a été le même.

Chez tous les malades qui ont respiré de l'acide carbonique dans les conditions indiquées, il s'est produit, à la fin de l'inhalation, une abolition de la sensibilité réflexe du pharynx et du larynx. On n'a pas observé de modifications de la sensibilité cutanée.

Cette anesthésie carbonique pourrait être utilisée au même titre que celle qu'on produit par les appli-

cations de cocaïne. Dans le larynx, en particulier, elle paraît être d'un usage beaucoup plus pratique.

En résumé, les inhalations d'acide carbonique, par a simplicité et la facilité de leur emploi, par leur effet eupnéique très net, par leur innocuité, conviennent au traitement de certaines formes de dyspnée où leur action peut se comparer à celle de l'injection sous-cutanée de morphine contre la douleur. (*Académie des sciences.*)

La cocaïne et ses sels.

Dans une communication faite à *Pharmaceutical Society,* M. Paul a fait remarquer que les sels de cocaïne ne présentaient pas toujours les mêmes caractères, que leur composition variait suivant les fabricants. Le chlorhydrate de cocaïne qu'on vend dans le commerce est tantôt cristallisé, tantôt d'aspect granuleux ; cela provient de ce qu'il est mélangé à d'autres sels, car le chlorhydrate de cocaïne pur doit être parfaitement cristallisé : c'est un de ses caractères essentiels.

M. Paul a examiné plusieurs échantillons de cocaïne et a remarqué qu'ils contenaient une quantité de sels cristallisants, et dans bien des cas, il a rencontré à

côté de la cocaïne une base non cristallisable qui se présentait sous forme de globules d'huile. Cette substance produit bien l'anesthésie quand on l'applique sur la langue ou sur les lèvres, mais son action est moins prolongée que celle du chlorhydrate de cocaïne. Cette action, d'ailleurs, est plus lente à se manifester. Cette substance a une réaction alcaline, est à peine soluble dans l'eau, ce qui la différencie du chlorhydrate de cocaïne.

Tandis qu'une solution aqueuse de chlorhydrate de cocaïne pur traitée par l'ammoniaque donne un précipité qui cristallise, une solution de la substance impure traitée de la même façon donne un précipité laiteux qui devient gommeux par l'évaporation. Il y a donc là des différences bien marquées.

Malheureusement il est difficile d'obtenir des échantillons de chlorhydrate de cocaïne parfaitement purs, à cause du prix relativement bas auquel se vend aujourd'hui la cocaïne. La purification élèverait considérablement le prix du médicament. (*Pharmaceutical Journal.*)

Le canadol comme moyen d'anesthésie locale.

Le docteur Pliouchkine recommande pour l'anesthésie locale le *canadol*, un hydrocarbure distillé du

naphte d'Amérique. C'est un liquide transparent, très volatil et qui sent la benzine; il est insoluble dans l'eau et l'alcool. Depuis longtemps, le docteur Kanonikoff avait avancé que ce corps pouvait suppléer avantageusement l'éther comme anesthésique local. Il produit, en effet, le même froid que l'éther dans la première minute (le refroidissement est donc aussi rapide que par l'éther), sans abaisser comme lui la température dans les minutes suivantes. Ainsi le canadol, dans la première minute, fait descendre la température de + 20 degrés à — 10 degrés ; dans la seconde à — 10°,6, et au bout de cinq minutes à 10°,8; tandis que l'éther dans la première minute donne de + 20 degrés à — 10 degrés; dans la deuxième — 15°,6, et au bout de cinq — 17°,5.

L'anesthésie par le canadol est absolument complète en 60 secondes en moyenne et, dans aucun des cas où le docteur Pliouchkine l'a employé à la clinique du professeur Stoudienski, les malades n'ont manifesté la moindre douleur, pour les ouvertures de panaris, des arrachements d'ongles incarnés, des énucléations de kystes, des ablations de chondro-sarcomes, que rapporte l'auteur. Enfin, un dernier avantage du canadol est son prix modique, qui ne peut que baisser encore comme pour tous les dérivés de la houille. *(Revue de thérapeutique.)*

Du traitement préventif des calculs urinaires par le borate d'ammoniaque.

Ce sel posséderait, d'après l'auteur, M. W.-J. Crittenden, une action lithotriptique sur les calculs d'acide urique. Dans le but de l'utiliser, M. Crittenden prescrit 1 gramme de biborate d'ammoniaque toutes les deux heures pendant l'accès de coliques néphrétiques et continue cette dose jusqu'à ce que l'urination soit aisée ; puis il continue le traitement pendant les quatre heures qui suivent la cessation de la crise.

A titre préventif, il recommande de faire usage quotidiennement, pendant plusieurs mois, de trois prises de 75 centigrammes de ce sel, mais en observant un repos de deux jours dans chaque quinzaine. Enfin, dans les cas rebelles, il combine cette médication avec les préparations à l'extrait d'hydrangéa et à la lithine. (*Virginia med. Monthly.*)

Traitement des abcès du foie par la méthode de Little ;

Par M. le docteur A. Ramonet,
Médecin-major de première classe.

Conclusions : 1° La méthode de Little marque un progrès considérable dans la thérapeutique chirurgi-

cale du foie; elle est supérieure à toutes les autres méthodes employées jusqu'à ce jour;

2° Elle est loin d'exposer, autant qu'on le croit généralement, à la pénétration du pus dans la cavité péritonéale; mais elle fait incontestablement courir ce risque dans certains cas, dont le plus fréquent et le plus à craindre est un violent effort de vomissement;

3° Pour lui permettre de faire face à toutes les éventualités et lui assurer autant que possible l'innocuité et l'efficacité en toutes circonstances, il est nécessaire de lui faire subir quelques modifications;

4° Ces modifications consistent à évacuer le pus par la ponction aspiratrice avant d'inciser les tissus, à pratiquer l'incision couche par couche, et à nettoyer le foyer, non par des pressions exercées sur la paroi abdominale, mais par des lavages antiseptiques à grand courant. (*Archives de médecine et de pharmacie militaires.*)

Traitement de la diphthérie par le perchlorure de fer et le lait.

M. le docteur Mohammed ben Nekkach (d'Inkermann) a traité par le perchlorure de fer et le lait

vingt et un diphthériques ; il a obtenu vingt guérisons et perdu un enfant de six mois.

Tous ont été traités dès le début de la maladie, c'est-à-dire avant la période d'asphyxie ou d'intoxication.

Chez tous les malades guéris, dont la plupart avaient été gravement atteints, le perchlorure de fer a été administré à la dose de 25 à 30 gouttes dans un verre d'eau (cette solution était renouvelée chaque fois qu'elle était épuisée) ; la dose de lait était d'un litre par jour. Une cuillerée à bouche de chacun de ces médicaments était administrée toutes les cinq minutes. Comme adjuvant de cette médication, vomitifs et introduction dans la gorge, trois fois par jour, d'un pinceau de charpie trempée dans une solution assez forte de perchlorure de fer qui, tout en détachant les fausses membranes, cautérisait légèrement la muqueuse sous-jacente. (*Congrès d'Oran.*)

Effets nuisibles du Cascara sagrada ;

Par le docteur O. COTTER.

Bien que le *Cascara sagrada* paraisse être un médicament sans action nuisible, il est bon cependant de surveiller son administration. Le docteur O. Cotter

cite le cas d'un homme de soixante ans qui, à la suite de l'opération de la cataracte, fut pris d'une constipation opiniâtre. On lui donna 4 grammes d'extrait fluide qui ne produisirent aucun effet. Puis, le jour suivant, la même quantité le matin et une nouvelle dose le soir. Pendant douze heures, la purgation fut assez violente pour simuler le choléra et abattre singulièrement les forces du malade. Dans un second cas, une deuxième dose prescrite à une femme lorsque la première n'avait pas agi, produisit également une superpurgation violente suivie d'une grande faiblesse qui persista pendant trois à quatre jours. (*Atlanta medical Journal.*)

Lait salé pour les enfants.

D'après Jacobi, les effets physiologiques du chlorure de sodium sont de la plus haute importance, que ce sel soit introduit dans l'économie par le lait de la mère, ou par le lait de vache, ou encore par la diète végétale. Celle-ci et le lait de vache contiennent plus de potassium que de sodium, et on ne doit jamais les donner aux gens bien portants ni aux malades sans y ajouter du chlorure de sodium (*Archives of pediatrics*, janvier 1888). Pendant les maladies dans lesquelles la sécrétion du suc gastrique est diminuée, ou

au début de la convalescence, quand le pouvoir sécréteur et la contractilité de l'estomac font défaut, il est nécessaire de prescrire une certaine quantité de sel.

L'addition de chlorure de sodium dans le lait empêche qu'il se coagule sous l'action et en présence du suc gastrique. Le lait de vache ne doit jamais être donné sans qu'on ait ajouté du sel de table. Il faut agir de même pour le lait de femme quand il se coagule trop aisément et que, par suite, il est indigeste. La constipation habituelle des enfants est guérie par l'emploi du sel et cela pour deux raisons. D'abord la nourriture est rendue plus digestible, ensuite le sel rend plus actives les sécrétions du tube digestif (*Revue générale de clinique et thérapeutique.*)

Symptômes précoces de la coxalgie.

1° *Claudication*. — Quelquefois légère et inconstante, plus marquée le matin au lever, disparaît graduellement dans le cours de la journée;

2° *Douleur*. — Légère ou très intense. Elle est ordinairement rapportée à la face interne du genou ; peut présenter des exacerbations. Plus tard, des paroxysmes s'observent la nuit ; ils sont symptomatiques d'une lésion osseuse;

3° *Déviation du membre.* — Le membre est de bonne heure dans la flexion; un peu plus tard, il est dans l'abduction et la rotation en dehors;

4° Perte des mouvements de l'articulation;

5° Atrophie du membre et affaiblissement des muscles;

6° Le gonflement, quand il existe, s'observe en avant de la jointure;

7° Sensibilité de l'articulation.

Tous ces symptômes ne s'observent pas toujours ensemble, un ou plusieurs peuvent prédominer, les autres étant peu marqués. (*The Medical Analectic.*)

Les solutions d'acide borique concentrées;

Par M. A. Cabanès.

On sait que les solutions saturées d'acide borique dans l'eau distillée ne répondent pas toujours à ce qu'en attendent les chirurgiens. On ne peut dissoudre, en effet, que 4 grammes ou 4ᵍ,50, au plus, d'acide dans 100 grammes d'eau, ce qui, comme l'ont démontré des expériences faites récemment à l'étranger, permet encore l'existence de plusieurs colonies de microcoques. Il était donc intéressant de rechercher quels moyens pourraient permettre de dissoudre une

plus grande quantité de ce précieux agent antiseptique.

Un praticien semble avoir trouvé la solution du problème. Il suffirait, d'après une expérimentation, contrôlée d'ailleurs, par M. Raymond, d'ajouter 1 gramme de magnésie calcinée à 12 grammes d'acide borique et 75 grammes d'eau. En d'autres termes, on pourrait formuler ainsi, à l'avenir, les solutions boriquées :

Acide borique.....	120	grammes.
Magnésie calcinée....	10	—
Eau distillée.....	750	—

Se forme-t-il un biborate de magnésie? la chose est assez probable; mais il reste assurément une très notable portion d'acide borique en excès.

C'est un nouveau mode d'administration très précieux. (*Journal de médecine de Paris.*)

De l'alimentation des malades et des convalescents;

Par M. Adrian.

La poudre de viande, qui offre théoriquement des avantages inappréciables, a été moins bien acceptée par les malades qu'on aurait pu s'y attendre, malgré les formules les plus ingénieuses. La question mérite

donc d'être reprise. En se basant sur les faits mis en lumière par MM. Herzen, Schiff, Dujardin-Beaumetz, sur l'action des matières peptogènes, qui jouent un rôle considérable dans la nutrition, on peut affirmer que toutes les viandes lavées et par conséquent bouillies devraient être écartées de la fabrication des poudres de viande; mais s'il est important que les principes extractifs et peptogènes de la viande soient conservés, il faut reconnaître que le goût assez prononcé des poudres ainsi obtenues offre des inconvénients. Il y a un autre reproche à leur faire : c'est qu'elles ne représentent, en somme, qu'un aliment incomplet, riche seulement en azote, tandis que la quantité de carbone ingérée se trouve insuffisante. Aussi a-t-on eu l'idée d'y ajouter de la poudre de lentilles, de manière à représenter une sorte de ration d'entretien à près complète.

Pour rendre ce mélange encore plus irréprochable, on pourrait adopter la formule suivante :

Poudre de viande rôtie.....	200
— pain grillé et de jus...	200
— de légumes.....	200
Sucre de lait.....	150
Tapioca.....	150
Dextrine.....	50
Malt.....	50
	1 000

Il suffit de faire cuire pendant cinq ou six minutes, dans du lait ou dans du bouillon, et d'ajouter un peu de sel, pour obtenir des bouillies suffisamment agréables.

Un potage fait avec une cuillerée à soupe de 25 grammes dans 250 grammes de lait ou bouillon représente finalement une ration extrêmement abondante pour un seul repas et un malade pourrait se nourrir exclusivement avec cette préparation. (*Société de thérapeutique.*)

Étude séméiologique et pathogénique de la rage;

Par M. G. Ferré.

Dans la rage paralytique du lapin inoculé par trépanation, on peut distinguer, comme dans la rage des rues : 1° une période de tristesse; 2° une période d'excitation ; 3° une période paralytique. La seconde, quelquefois très apparente, passe, la plupart du temps, inaperçue; elle peut être décelée en enregistrant la respiration, car elle se traduit par une accélération de cette fonction.

On peut conclure de ces faits :

1° Que la rage des rues et la rage paralytique donnée par trépanation, d'une façon très générale, présentent les mêmes phases ;

2° Que la période d'excitation se traduit, dans cette forme de rage paralytique, plus souvent par une accélération de la respiration;

3° Que cette accélération coïncide avec l'apparition de la virulence dans les parties du bulbe qui tiennent sous leur dépendance la fonction respiratoire, et que, par conséquent, elle peut lui être attribuée;

3° Que les deux formes de rage comparées plus haut présentent des points de similitude au point de vue pathogénique, puisque l'une et l'autre débutent par des accidents bulbaires. (*Académie des sciences.*)

Traitement de la phtisie pulmonaire par les injections parenchymateuses de créosote.

M. le docteur Léon Rosonbusch, médecin en second de l'hôpital de Lemberg (Galicie), vient de publier dans la *Berliner Klinische Wochenschrift* du 23 janvier, la note suivante :

« Depuis quelques mois, j'emploie, dans le service du docteur O. Widmann, les injections *parenchymateuses* de créosote dans les cas de tuberculose. En réservant pour plus tard la description détaillée de ces expériences, je crois cependant opportun, vu les bons effets du traitement, de dire dès maintement que les

injections parenchymateuses d'huile d'amandes douces créosotée à 3 pour 100, répétées tous les deux à trois jours, affaiblissent la toux et la suppriment même, diminuent et tarissent la sécrétion bronchique et abaissent la température. Le plus souvent je fais les injections dans le deuxième espace intercostal ou dans la fosse sus-épineuse. Je n'emploie que la créosote végétale. »

Diagnostic et traitement des abcès cérébraux dus à des affections de l'oreille ;

Par MM. Bride et A.-G. Muller.

Ces abcès sont dus le plus souvent à l'otite moyenne chronique, et, par exception, à une inflammation aiguë de la cavité tympanique. Les symptômes qui attirent l'attention sur cette complication sont une exagération de la douleur dans l'oreille et une céphalalgie intense. Puis, on peut voir survenir des contractures, des vomissements cérébraux, de l'élévation de la température. Une paralysie localisée, sauf du côté du facial, s'observe rarement ; cependant M. Bride a vu une paralysie de la troisième paire.

La thrombose des sinus cérébraux s'accompagne également de céphalalgie, mais il y a, en outre, des symptômes propres à la pyémie, fièvre rémittente,

production d'abcès métastatiques en d'autres régions, sueurs profuses, etc.

Toynbée, en 1851, avait établi les principes suivants :

Les affections de l'oreille externe et des cellules mastoïdiennes se compliquent d'accidents du côté du sinus latéral et du cervelet ;

Les affections de la cavité tympanique donnent lieu à des complications cérébrales ;

Les affections du vestibule et du limaçon produisent des lésions de la moelle allongée.

Ces lois n'ont pas été admises par les auteurs modernes, et, en effet, elles n'ont rien d'absolu, ainsi que le prouvent de nombreuses statistiques. L'examen direct de l'oreille pourra cependant aider à poser le diagnostic.

Lorsqu'on aura posé le diagnostic d'abcès cérébral, il y aura tout intérêt à opérer le plus tôt possible, à condition que rien ne fasse penser à l'existence d'une phlébite concomitante. On choisira, pour opérer, le point situé à côté et en face du méat osseux. (*Edinburgh Medical Journal*, d'après *Annales des maladies de l'oreille*, etc.)

Matière médicale arabe ;

Par BERTHERAND.

La matière médicale arabe peut offrir des ressources importantes et peu connues à la pharmacopée française et algérienne. M. Bertherand (d'Alger) en a dressé les listes suivantes : le *faham des Arabes* (Aceras anthrophora), sudorifique et stimulant ; le *taubra des Arabes* (Globulaire turbith), purgatif habituel des indigènes, en décoction à raison de 20 à 25 grammes ; l'*eucalyptus* et les *koheuls arabes*, comme préservatifs des affections oculaires ou comme moyens curatifs des conjonctivites granuleuses ; le *musc de gazelle* qui peut être substitué au musc de chevrotain ; l'*arenaria rubra*, employé dans la gravelle et le catarrhe vésical ; le *noyau de dattes*, utilisé comme styptique dans certains cas de dyspepsie et de diarrhée atonique ; le *lantana*, riche en huiles essentielles, qu'il faut utiliser en bains de siège dans les coliques aiguës de la dysménorrhée, chez les anémiques, en injections tièdes dans les écoulements vaginaux mucopurulents ; le *balombea*, purgatif très usité ; la *gonafide*, dont la pulpe du fruit est très efficace dans les diarrhées ; son infusion théiforme est une excellente boisson contre l'alanguissement des digestions ; mais c'est surtout contre les fièvres intermittentes que les

pilules d'extrait de goyavier ont donné les plus beaux succès; l'*habb-el-aziz*, très utile pour la confection de potages qu'on donnera aux petits enfants atteints de vomissements et de diarrhées rebelles; le *schinus molle*, avec lequel se font des préparations contre la blennorrhagie. (*Congrès d'Oran.*)

Action du traitement térébenthiné sur l'oxyhémoglobine;

Par M. Brémond.

M. Brémond relate les observations de trois phtisiques soumis au traitement térébenthiné. Les résultats ont été contrôlés par M. Fernet et l'examen hématoscopique a été fait par M. Hénocque, chez deux de ces malades. On a noté soigneusement la quantité d'oxyhémoglobine, son activité de réduction et le poids des malades. La diminution des microbes et même leur disparition ont été démontrées par l'examen histologique. L'oxyhémoglobine a augmenté, résultat produit par des oxydations plus parfaites, dues à la transformation de l'oxygène du sang en ozone par l'essence de térébenthine pénétrant dans le torrent de la circulation.

Bien que ces trois observations ne prouvent rien

d'une façon absolue, elles fournissent, du moins, comme le dit M. Hénocque, des données encourageantes et favorables à la méthode. (*Société de thérapeutique.*)

Une conséquence nuisible de l'instillation de l'alcool dans la caisse du tympan ;

Par Ed. Schulte, de Milan.

L'alcool joue un rôle important en otologie, depuis que Politzer, en 1880, a montré que les applications de ce médicament pouvaient détruire les polypes du conduit auditif, inopérables pour une raison quelconque, et que Lœwenberg a indiqué les bons effets des instillations alcooliques dans les suppurations de l'oreille moyenne.

Cependant Schwartze a protesté, le premier, contre une telle médication, affirmant que l'alcool produit à la longue la déshydratation des tissus de la caisse, et que le polype étant dissous ou l'otorrhée tarie, le malade entend moins bien qu'auparavant.

L'auteur de ce travail signale un nouvel inconvénient des instillations d'alcool dans l'oreille : c'est la disparition totale de la sensibilité gustative du côté gauche de la langue ; à la suite d'une instillation faite

dans l'oreille gauche, le goût manque dans les deux tiers de l'organe, région où il est sous la dépendance de la corde du tympan. Dans le cas présent, il est certain que la parésie sensorielle est due à la déshydratation de la portion de ce nerf contenue dans le tympan.

Conclusion : l'instillation de l'alcool dans une oreille moyenne qui suppure est un moyen dangereux, attendu que le remède ne limite point son action sur la partie malade, mais peut produire des troubles de déshydratation des tissus sains du voisinage. (*Bollettino delle malattie dell' orecchio*, etc.)

Action de l'antipyrine dans la polyurie et le diabète;

Par M. H. Huchard.

M. Huchard a traité par l'antipyrine deux polyuriques et un diabétique. La première malade présentait une polyurie d'origine nerveuse, bulbeuse. Elle émettait 28 litres d'urine par jour. Sous l'influence de l'administration de 6 grammes d'antipyrine par vingt-quatre heures, la quantité d'urine était descendue à 5 et 6 litres pour remonter à 16, 17 et 18 litres, quand il substituait l'ergot de seigle à l'antipyrine. Il fait

observer que l'antipyrine reste sans effets dans la polyurie d'origine rénale. Chez un second malade, dont la polyurie s'élevait à 10 litres par jour, 2 grammes d'antipyrine ont abaissé la quantité émise à 5 litres, à partir du cinquième jour, et à 4 litres en donnant 4 grammes d'antipyrine. L'acétanilide n'aurait produit aucun effet. Le troisième malade est un diabétique qui émettait 12 litres d'urine renfermant 68,5 de sucre par litre, soit au total 753 grammes et 96,32 d'urée. Avec une dose quotidienne de 6 grammes d'antipyrine, on notait finalement 4l,200 d'urine, renfermant 63,66 de sucre par litre, soit 278,08 par vingt-quatre heures. En supprimant l'antipyrine, la polyurie augmenta ainsi que la proportion de glucose pour retomber au taux antérieur avec la même médication.

M. Dujardin-Beaumetz a obtenu les mêmes effets avec 2 grammes d'antipyrine, et le sucre a même disparu. Mais, d'après M. A. Robin, le sucre serait remplacé par une certaine quantité d'albumine, ce qui indiquerait la nécessité d'abandonner ce traitement. D'un autre côté, d'après M. Lefèvre, l'antipyrine diminuerait la fonction glucogénique du foie.

Pour M. Huchard, l'albuminurie, quand elle se présente, serait complètement indépendante du traitement, et il faudrait, pour que l'opinion de M. Robin fut adoptée, que l'albuminurie se présentât à la suite de l'ingestion de l'antipyrine, chez des malades non

exposés à avoir des urines albumineuses du fait même de leur affection.

M. Duhomme fait observer que le taux de glucose par litre n'a pas diminué sensiblement, et rappelle que certaines glycosuries sont le résultat du conflit entre le sucre hépatique et le sucre alimentaire moins assimilable. Si donc on parvient à restreindre la quantité de suc hépatique, on favorisera l'assimilation du sucre alimentaire et, par suite, on pourra diminuer la glycosurie. Pour M. Moutard-Martin, l'antipyrine peut déterminer l'albuminurie chez les diabétiques, comme l'a constaté M. Robin. (*Société de thérapeutique.*)

Le microbe de la dysenterie épidémique;

Par MM. Chantemesse et F. Widal.

Les auteurs ont découvert, à la suite d'autopsies pratiquées sur des malades ayant succombé à la dysenterie chronique des pays chauds et dans les matières fécales pendant la vie, un microbe se présentant sous forme de bâtonnet à extrémité arrondie, légèrement ventru, à diamètre transversal augmentant après des cultures successives dans la gélatine. Il est peu mobile et se colore mal par les teintures d'aniline, ne fluidifie

pas la gélatine, et forme à sa surface une pellicule blanchâtre. Il croît facilement dans l'eau de Seine stérilisée et sa présence peut être décelée dans l'eau ou les matières fécales par la méthode des plaques. Les colonies isolées sur plaque de gélatine prennent, en effet, à une période de leur développement, une apparence spéciale utile pour le diagnostic. Lorsqu'elles ont un volume à peine visible à l'œil nu, elles donnent à un faible grossissement l'image d'une tache claire. Un peu plus tard elles prennent une teinte jaunâtre et paraissent alors constituées par la réunion de deux cercles concentriques : l'intérieur est plus foncé et son contour est quelque peu accidenté ; l'extérieur est plus clair et sa circonférence plus régulière. A un développement plus avancé, elles perdent leur teinte jaune pour prendre un aspect blanchâtre et granuleux. Jamais le diamètre de ces colonies ne dépasse celui d'une lentille.

Des cobayes nourris par la bouche avec des cultures pures ne présentent aucun phénomène pendant la vie. Au bout de huit jours on les sacrifie et on trouve à l'autopsie, dans le gros intestin, des matières liquides et des microbes ; son diamètre est augmenté, les follicules sont atrophiées. En alcalinisant le contenu de l'estomac on voit que ce dernier présente de larges plaques ulcérées recouvertes d'une fausse membrane pultacée. L'injection intrapéritonéale fait succomber

les cobayes en deux ou trois jours, de péritonite, péricardite et pleurésie fibrineuse. On trouve des microbes dans les fausses membranes et dans le sang.

Après l'inoculation intestinale, et au bout de huit jours, la première partie du gros intestin est très épaissie, la cavité intestinale est remplie de diarrhée liquide, contenant le microbe que l'on retrouve dans les ganglions mésentériques, les parois intestinales.

M. Leroy de Méricourt admet que la dysenterie des pays chauds est due à une fermentation, et rappelle que MM. Normand et Bavay avaient cru voir la cause de cette dysenterie dans une anguillule, opinion que l'expérience n'a pas sanctionnée. Il a constaté, de plus, la non-contagiosité de cette maladie. Pour lui, la notion mal comprise des microbes peut avoir des conséquences graves en éloignant des malades certaines personnes craintives.

Pour M. Cornil, l'origine parasitaire d'une maladie n'est nullement en contradiction avec sa contagiosité, car le mode de propagation varie d'une maladie à l'autre, et les observations tirées de la clinique n'ont aucune valeur en ce qui concerne la présence ou l'absence du microbe pathogène de telle ou telle maladie. (*Académie de médecine.*)

Solanine ;

Par M. Sarda.

M. Sarda (de Montpellier), qui a recueilli plus de cent trente observations sur l'emploi de l'antipyrine, de l'acétanilide et de la solanine comme médicaments nerveux, a vu que les deux premières de ces substances, tout en étant d'excellents analgésiques, n'ont pas une action absolument semblable. L'antipyrine réussit surtout contre le rhumatisme articulaire aigu, la migraine, les névralgies récentes, les douleurs à paroxysme de diverse nature ; l'acétanilide, dont la tolérance gastrique est plus grande, est assurément moins efficace, sauf pour les névralgies de date ancienne. Quant à la solanine, à la dose moyenne de 25 ou 30 centigrammes par jour ; elle est surtout précieuse comme modérateur de l'excitation motrice ; elle est bien supérieure à l'acétanilide et à l'antipyrine dans le traitement des sciatiques anciennes et rebelles, surtout dans les cas de névrite. Elle est utile toutes les fois que l'on veut obtenir une action dépressive sur le bulbe et la moelle ; elle amène la parésie pour les nerfs moteurs ; l'analgésie pour les nerfs sensitifs. — Ces observations sont confirmées par M. Grasset, qui considère la solanine comme s'adressant tout spécia-

lement aux symptômes médullaires produits par la lésion des cadres latéraux ; c'est, dit-il, le médicament des faisceaux pyramidaux. (*Congrès d'Oran.*)

Du salicylate de magnésie dans la fièvre typhoïde ;

Par M. H. Huchard.

Ce sel, qui aurait le double avantage d'être un antithermique et un antiseptique, se prépare en saturant par une solution chaude saturée de carbonate de magnésie, une autre solution contenant de l'acide salicylique. On obtient ainsi des cristaux allongés en forme d'aiguilles, transparents et sans odeur, qui constituent le salicylate de magnésie.

M. H. Huchard prescrit cette substance à la dose quotidienne de 2 à 5 grammes, alors même qu'il existe de la diarrhée. Ce médicament, qui provoque bien la diarrhée à doses élevées, il est vrai, n'en possède pas moins, à preuve les observations cliniques de l'auteur, la propriété d'abaisser notablement la température et d'agir à la manière des antiseptiques intestinaux. (*Revue générale de clinique et de thérapeutique.*)

L'eau cuite et les moyens de la préparer ;

Par M. TELLIER.

Tout le monde connaît maintenant l'influence néfaste de l'eau dans les cas de maladies épidémiques.

Pour rendre l'eau vraiment saine, deux moyens existent :

1° Les antiseptiques ;

2° L'ébullition.

Le premier moyen est incertain, il n'est pas à la portée de tout le monde.

Le second est bon, mais il comporte quatre inconvénients que voici :

1° La température de 100 degrés n'est pas suffisante pour que l'on soit certain d'avoir détruit tous les microbes ;

2° L'air est chassé de l'eau par l'effet de l'ébullition et l'eau devient lourde, indigeste ;

3° Les carbonates calcaires sont également précipités et l'eau devient moins sapide ;

4° Les parties terreuses en suspension dans l'eau précipitent également et la rendent désagréable à boire.

Pour obvier à ces différents inconvénients, l'auteur substitue l'eau cuite à l'eau bouillie et voici comment il opère :

Un récipient métallique clos, parfaitement étanche, pouvant supporter une pression de six atmosphères, est établi.

Sur l'un de ses fonds, ce récipient présente un renflement inférieur qui est calculé de façon à ce que, par sa dilatation pendant la cuisson, l'eau emplisse complètement le récipient. Un robinet inférieur surmonté d'un filtre permet le soutirage de l'eau; un robinet supérieur surmonté, au moment de l'emploi, d'un filtre en ouate de coton, laisse entrer l'air.

Quand la bouteille est pleine d'eau, on la place, soit dans un bain saturé de sel marin, soit dans un récipient où l'on fait arriver de la vapeur d'eau.

Dans un cas comme dans l'autre, on chauffe et l'eau se trouve ainsi cuite à une température pouvant varier entre 114 et 150 degrés.

Voici les conséquences de cette opération :

1° L'eau reste parfaitement aérée, puisque, ayant été cuite sans pression, l'air n'a pu se séparer et est resté dissous;

2° L'eau est restée chargée de ses sels calcaires, puisque l'acide carbonique n'a pas été chassé;

3° Les autres sels et matières terreuses se sont précipités, mais ils se séparent de l'eau au moment de son emploi, puisqu'un filtre existe dans l'appareil;

4° Le filtre n'est jamais contaminé, puisqu'il est lui-même cuit à chaque opération;

5° Enfin, l'eau reste purifiée pendant toute la durée de son emploi, puisque l'air qui rentre dans l'appareil est lui-même filtré sur le coton. (*Journal d'hygiène.*)

Traitement de la pustule maligne ;

Par le docteur G. Bompaire.

L'auteur a été amené, à l'occasion d'un cas de pustule maligne du cou, à chercher les diverses méthodes préconisées à la suite des découvertes bactériologiques, et son étude peut se résumer ainsi :

1° L'*acide sulfurique*, indépendamment de l'énergie de ses propriétés caustiques, possède un pouvoir spécifique contre la bactéridie charbonneuse. Son emploi comme caustique doit être réservé aux pustules malignes graves, spécialement dans les cas où une cautérisation insuffisante aurait été déjà pratiquée ; on ne doit pas s'abstenir de son emploi alors même que de grandes surfaces ont été envahies par l'œdème et que des symptômes généraux très graves ont fait leur apparition.

2° Les *injections hypodermiques phéniquées* à un cinquantième ou à un vingt-cinquième ou *iodées*, (4 à 8 grammes de teinture d'iode iodurée mélangée avec deux volumes d'eau), pratiquées en grand nom-

bre, sont un bon moyen de traitement contre l'œdème charbonneux, qu'il soit primitif ou qu'il succède à la pustule maligne. Il est indiqué, pour faire ces injections, de profiter de la congestion produite par l'application du caustique, ou bien de les faire en dehors d'une forte ventouse appliquée au centre de l'œdème.

3° Le *vésicatoire*, agissant comme révulsif, peut amener la guérison dans des cas très graves de maladies charbonneuses ; dans une observation, il a amené la résolution d'un œdème de la muqueuse des voies respiratoires qui avait mis la vie du malade dans le plus grand danger.

4° Le *traitement général* consiste à administrer à l'intérieur les antiseptiques (acide phénique, iode, sulfate de quinine) et à soutenir les forces par des boissons alcooliques à hautes doses ; on peut avoir recours à l'acétate d'ammoniaque à la dose de 10 à 30 grammes par jour. (*Montpellier médical.*)

Sur la richesse en germes des murs de nos appartements et sur leur désinfection.

Esmarch détermine cette richesse en employant de petits cubes d'éponge fine, stérilisés à 100 degrés avec de l'eau dans un tube à essai bouché au coton et conservés humides dans le même tube ; au moment de

l'emploi on en saisit un avec une pince stérilisée et on s'en sert ponr frotter une surface déterminée de la muraille, d'abord doucement, puis plus fortement. Le morceau d'éponge est ensuite introduit dans un tube de gélatine; on agite lentement pour répartir uniformément les germes, puis on solidifie la gélatine en couche mince sur les parois mêmes du tube, d'après le procédé d'Esmarch.

Une seule friction ne suffit point pour enlever tous les germes de la paroi, mais elle renseigne suffisamment sur le nombre de germes existants et pouvant se développer en gélatine; ce nombre est très variable (6,391 à 17 par 25 centimètres carrés dans une série) avec la nature de la paroi (tapisserie, papier, peinture à l'huile, marbre, carreaux vernis, etc.), et avec les lieux (écurie, laboratoire, chambre d'habitation, salle d'hôpital, etc.). Dans la partie supérieure d'une pièce les parois contiennent notablement moins de bactéries qu'à hauteur d'homme; le plafond en fournit encore un nombre bien plus petit.

Pour se rendre compte de la proportion des germes existant à l'état de spores, Esmarch frotta quatre surfaces de 25 centimètres carrés, très rapprochées, chacune avec une petite éponge; celles-ci furent introduites dans quatre tubes stérilisés. Dans deux tubes on versa de la gélatine à 37 degrés; les deux autres, garnis avec de la gélatine à 70 degrés, furent encore

maintenus cinq minutes dans un bain d'eau de même température Dans les deux premiers tubes se développèrent 3 185 et 2 170 colonies, dans les deux derniers 64 et 32. Celles-ci étaient très probablement toutes dues à des spores; elles se montrèrent du reste formées exclusivement par des bacilles; il n'y a donc, en moyenne, qu'une spore sur 55 germes sur les parois de nos appartements. Dans une seconde série, Esmarch trouva, par le même procédé, une spore sur 44 germes; après cinq minutes d'exposition à 70 degrés, il ne s'est plus formé de colonies liquéfiant la gélatine.

Quand des germes pathogènes se trouvent mêlés à l'atmosphère d'un appartement, il s'en dépose très probablement une certaine proportion sur les murailles auxquelles ils n'adhèrent que faiblement et dont ils se détachent facilement plus tard.

Pour la désinfection des parois, Esmarch n'obtint que de médiocres résultats avec le jet de vapeur, même en lui faisant traverser la flamme d'un bec de Bunsen placé à 10 centimètres du mur; ce procédé peut, du reste, déterminer la dispersion des germes encore vivants. En frottant les parois avec des brosses ou des éponges stérilisées et imprégnées, soit de sublimé à 1 pour 1 000, soit d'acide phénique à 2 ou 5 pour 100, on n'obtient pas une désinfection tout à fait complète par une seule opération; mais

en répétant celle-ci une seconde fois à vingt-quatre heures d'intervalle, la désinfection est à peu près totale; ces solutions paraissent ici avoir sensiblement la même action. En projetant par pulvérisation les mêmes liquides contre le mur jusqu'à ce que l'on voie ruisseler de grosses gouttes, on obtient à peu près le même résultat; il est même un peu meilleur, quand les germes existent en très grand nombre. Il a été constaté expérimentalement qu'il n'y a pas à craindre la dispersion de germes vivants par les premiers jets du pulvérisateur.

En frottant les murs avec de la mie de pain frais, Esmarch a obtenu une désinfection encore plus complète; une seule opération suffit dans trois cas sur douze pour enlever *tous* les germes vivants. Le pain englobe et retient les bactéries vivantes; il faut donc avoir bien soin d'éloigner tous les débris qui tombent à terre pendant cette opération. Celle-ci a encore pour résultat de nettoyer et de rafraîchir les tapisseries anciennes; la pulvérisation agit dans le même sens.

Avec le sublimé corrosif il peut y avoir à craindre, pendant trois à quatre semaines, des effets d'intoxication pour les habitants de l'appartement; l'acide phénique a l'inconvénient de laisser une odeur désagréable et persistante. Esmarch, qui tient aussi compte des frais nécessités par ces différentes opéra-

tions, donne donc la préférence à la mie de pain. (*Zeit. f. hygiene.*)

Sur la saccharine.

M. Dujardin-Beaumetz communique les conclusions de son rapport sur la saccharine fait au Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine.

En présence des troubles digestifs que peut provoquer la saccharine, et en se basant sur ce fait que la saccharine n'est pas un aliment, puisqu'éliminée en nature elle ne subit dans l'économie aucune modification, la commission est unanime pour considérer la saccharine comme un médicament et non un aliment. De plus, convaincue que la saccharine ne servirait qu'à augmenter les falsifications déjà si nombreuses des denrées alimentaires, la commission est d'avis que l'on doit repousser la saccharine de l'alimentation générale comme pouvant avoir des dangers pour la santé publique.

M. Dujardin-Beaumetz tient à ajouter que si, personnellement, il considère l'introduction de la saccharine dans l'alimentation générale comme une falsification pouvant avoir de sérieux inconvénients, il maintient, néanmoins, qu'au point de vue thérapeutique elle rend des services chez le petit nombre de

diabétiques qui ne peuvent se passer de sucre, et qu'à ce point de vue le régime des diabétiques s'est considérablement amélioré par suite de l'introduction de cette saccharine dans leur alimentation spéciale.

Le salol chez les enfants;

Par le professeur Demme.

Dans deux cas de rhumatisme articulaire aigu, l'auteur le donna à la dose de 3 à 4 grammes par jour aussi longtemps qu'il exista de la fièvre, de la tuméfaction et de la rougeur articulaire. Au bout de cinq et sept jours, on descendit à 2 grammes, puis à 1 gramme par jour. Guérison en quatorze, seize jours.

Une petite fille de sept ans, atteinte de la même affection, prit 5 grammes de salol par jour, par dose de 1 gramme; en quarante-huit heures, l'amendement était très notable; enfin, chez une quatrième malade âgée de neuf ans, des vomissements se montrèrent à la suite de la première dose du médicament; un lavement contenant 2 grammes de salol provoqua une urticaire généralisée. Le salicylate de soude ayant donné lieu au même exanthème, on recourut à l'antipyrine, qui fut bien supportée. Dans deux cas d'endocardite et de péricardite rhumatismales, le

salol ne donne de bons effets qu'après action de la digitale.

Deux catarrhes de la vessie furent rapidement améliorés par l'usage du médicament à la dose de 1 gramme, de 2 grammes et même de 2g,50 par jour. En deux jours, la quantité d'urine augmenta, la sécrétion devient acide et la miction indolore.

Un mélange à parties égales de poudre de talc finement pulvérisé et de salol fut appliqué sur des plaies résultant de brûlures étendues; la cicatrisation se produisit rapidement. (*Therapeut. Monat.*, 1888.)

Guérison d'un diabète sucré par la strychnine.

Ce cas est rapporté par un médecin russe, M. Korgénewski. Il s'agissait d'un officier de marine de constitution robuste, mais qui se plaignait de polyphagie, de faiblesse et de céphalalgie. Le foie était diminué de volume et l'urine contenait du sucre. Le régime des diabétiques et l'eau de Carlsbad n'améliorèrent ni la glycosurie, ni l'état général et subjectif du malade. C'est alors que l'auteur eut l'idée d'employer la strychnine en qualité de substance qui augmente la pression sanguine et stimule le système nerveux. Le malade commença par prendre 1 milli-

gramme de strychnine par jour et arriva assez rapidement à des doses quotidiennes de 6 milligrammes. Sous l'influence de ce traitement il se produisit une rapide amélioration qui aboutit peu à peu à la disparition complète de la glycosurie et à une guérison définitive. Quant à l'étiologie du diabète, elle est restée inconnue dans ce cas. (*Vratch.*)

Phénacétine ;

Par M. Mueller.

J'ai employé la phénacétine comme antipyrétique, surtout dans la fièvre typhoïde, à la dose de 25 centigrammes à 1 gramme.

La durée de l'apyrexie, dans mes observations, ne dépasse pas trois à cinq heures. L'ascension subséquente de la température ne s'accompagne pas de frisson. Même l'usage continu de la phénacétine ne permet pas d'obtenir une apyrexie durable, constante. L'accoutumance des malades au médicament est très rapide. Dans beaucoup de cas la phénacétine provoque une forte cyanose. Le médicament n'a jamais exercé la moindre influence sur l'évolution de la maladie. Étant insipide, il est toujours bien accepté des malades et ne provoque que très rarement des trou-

bles gastriques. Parfois il produit une légère diarrhée. En général, je ne puis reconnaître à la phénacétine aucun avantage sur l'antifébrine (acétanilide) et l'antipyrine ; je préfère même ces deux dernières substances, en tant qu'antipyrétiques. Par contre, la phénacétine est, comme analgésique, supérieure à l'antifébrine et à l'antipyrine dans les affections nerveuses. Elle supprime les céphalalgies sûrement et rapidement, mais à condition d'être donnée aux doses de 2 à 4 grammes, c'est-à-dire à des quantités beaucoup plus considérables que l'antipyrine. La phénacétine est cependant impuissante à calmer les céphalalgies qui dépendent d'une affection organique du cerveau : contre les douleurs tabétiques, elle ne m'a rendu que peu de service et s'est montrée impuissante dans les trois cas de chorée dans lesquels je l'ai employée.

Dans le rhumatisme articulaire, l'action thérapeutique de la phénacétine est incontestable : sur vingt-trois cas de cette maladie j'ai obtenu un succès immédiat dans treize, une amélioration dans trois, et un échec dans six cas. La phénacétine ne prévient pas l'endocardite tout comme l'antipyrine, l'antifébrine et l'acide salicylique.

La phénacétine est insoluble dans l'eau froide et ne se modifie pas au contact des sucs gastrique et pancréatique, elle ne possède que des propriétés antisep-

tiques minimes, ce qui prouve à nouveau que l'effet de nos fébrifuges ne dépend pas d'une action bactéricide. (*Société de médecine de Berlin.*)

Sur les alcaloïdes, principes immédiats de l'urine humaine;

Par M. L. Thudichum.

Cette note comporte le résultat des recherches faites depuis longtemps déjà sur ce sujet et confirmées récemment par de nouvelles expériences entreprises dans les conditions ci-dessous, et dont voici les résultats :

L'urine étant acidifiée avec 5 pour 100 d'acide sulfurique hydraté, préalablement dilué avec deux fois son volume d'eau, en sorte que 100 volumes d'urine donnent 115 volumes de mélange, les alcaloïdes sont précipités par une dissolution concentrée d'acide phosphomolybdique ou d'acide phosphotungstique (ces acides étaient purs et cristallisés). Le précipité bien lavé est décomposé par un mélange de baryte hydratée et de carbonate de baryum, à l'aide d'une chaleur douce, sans jamais laisser au liquide un excès de l'hydrate alcalin. La solution filtrée, colorée en jaune rouge foncé, contient les alcaloïdes sui-

vants : 1° l'urochrome ou matière colorante de l'urine et ses produits de décomposition ; 2° l'urothéobromine ; 3° la créatinine ; 4° la réducine ; 5° la pararéducine ; 6° l'aromine. (*Académie des sciences.*)

De la gelsémine en obstétrique et en gynécologie ;

Par M. Freeman.

C'est à titre d'analgésique contre les douleurs irrégulières, qui précèdent l'accouchement, et contre celles qui le suivent, ou bien contre les névralgies ovariennes ou dysménorrhéiques, que l'auteur conseille le gelsémium et son principe actif.

La teinture de gelsémium est administrée de deux en deux heures par prises de 5 à 30 gouttes jusqu'à la dose quotidienne, qui est peut-être très élevée, de 3 à 4 grammes. La gelsémine est prescrite par prise de 5 à 10 milligrammes et jusqu'à 30 ou 45 milligrammes par jour. Au delà, on peut provoquer des accidents : gêne de la marche, diplopie, etc., etc., comme le montre M. Freeman. Au demeurant, c'est à titre de calmant que ce médicament rendrait quelques services. Ajoutons qu'on l'a, en France du moins, associé au *Viburnum prunifolium* pour diminuer les douleurs de la dysménorrhée.

Le traitement de la blennorrhagie.

M. Ch. Mauriac publie, dans la *Revue générale de clinique*, un travail dont voici les conclusions :

1° Le traitement abortif n'est indiqué et n'a quelque chance de réussir dans la blennorrhagie aiguë que pendant les premières heures de son début ;

2° Toutes les tentatives pour couper une blennorrhagie pendant sa période d'augment et sa période d'état sont inutiles ou dangereuses, ou ne donnent que de fausses guérisons ;

3° La pratique antiseptique d'emblée, suggérée par la théorie microbienne de la blennorrhagie, n'a abouti jusqu'ici qu'à des résultats illusoires ;

4° Il est indispensable de soumettre la blennorrhagie aiguë à un traitement antiphlogistique jusqu'à la disparition à peu près complète de ses phénomènes les plus inflammatoires. Il faut la conduire au point de maturité convenable avant de recourir à la médication répressive ;

5° Celle-ci ne donne des résultats décisifs et durables que dans la phase involutive du catarrhe spécifique ;

6° Les agents de la médication répressive sont le copahu et le cubèbe à l'intérieur, le sulfate de zinc en injections ;

7° On commencera par les balsamiques qui, à eux seuls, produisent parfois une guérison définitive. — Dans la plupart des cas, tout en en continuant l'usage, on aura recours aussi à des injections astringentes ;

8° La durée de la médication répressive doit être courte. Si elle ne donne pas vite les résultats qu'on en attend, il faut y renoncer et recourir aux antiphlogistiques ;

9° C'est par la médication antiphlogistique qu'il faut recommencer le traitement des blennorrhagies aiguës imparfaitement guéries, qui renaissent sans cesse, et, tout en ayant l'air de céder aux répresssifs, ne se laissent jamais subjuguer par eux seuls d'une façon définitive.

La quinoline, nouvel antiseptique.

Cette substance, C^9H^7Az, s'obtient, par voie synthésique, de l'aniline, du nitro-benzol, de la glycérine et de l'acide sulfurique ; elle est très soluble dans l'alcool, dans l'éther, dans le chloroforme et dans la benzine, mais elle l'est faiblement dans l'eau. Selon Domat, elle possède un pouvoir antiseptique, même à l'état de solution aqueuse. Une solution à 0,2 pour 100 combat la putréfaction de l'urine et de la colle ; à 0,4 pour 100, elle prévient la putréfaction du sang ;

à 0,2 pour 100, elle supprime la coagulabilité du sang et diminue celle de l'albumine.

Ce médicament a donné des résultats favorables dans la diphthérie. Voici un collutoire employé en badigeonnages :

Quinoline pure.....		2 grammes.
Eau distillée..... ..	aa	50 —
Alcool à 90 degrés.....		

L'auteur indique la formule suivante pour gargarisme :

Quinoline.....	1	gramme.
Alcool à 90 degrés.....	50	—
Hydrolat de menthe.....	500	—
Essence de menthe.....	2	gouttes.

Parmi les sels de quinoline, on distingue le salicylate et le tartrate, employés dans les plaies chirurgicales, à raison de leur grande solubilité dans l'eau. Signalons également une injection antiblennorrhagique ainsi composée :

Tartrate de quinoline....	1	gramme.
Eau distillée.....	150	—

Valeur de l'iodure de potassium dans l'anévrysme thoracique.

Le docteur Mac Donnel a retiré de bons effets de l'iodure avec le repos dans dix-huit cas d'anévrysme thoracique traités à l'hôpital général de Montréal dans ces quatre dernières années. Un régime tempéré sans privation absolue de liquide, du calme suffisent, et le repos absolu au lit ne s'impose que si la tumeur s'accroît rapidement. Un cavalier de quarante-sept ans vint à l'hôpital pour douleur thoracique, toux sèche, suffocation, émaciation, débilité. Les phénomènes résultaient d'un coup de pied de cheval sur le sternum, et depuis il fut incapable de reposer sur le côté gauche. La tumeur avec expansion, bruissement, matité, avait un pouce et demi de diamètre, touchait le côté droit du sternum et siégeait à la deuxième côte. La corde vocale gauche était paralysée. Le claquement des sigmoïdes était bien accentué ; pas de bruit trachéal. Le malade prit, trois fois par jour, dix grains d'iodure de potassium. Après un mois, la toux était changée, le malade respirait bien et avait repris de l'embonpoint et pouvait se coucher sur les deux côtés sans souffrir. Il reprit ses occupations et fut vu en très bon état deux mois après, pour un érysipèle. (*Practitioner.*)

Rapidité de l'absorption de quelques alcaloïdes par le tissu conjonctif sous-cutané ;

Par M. Chouppe.

La rapidité de l'absorption des alcaloïdes par le tissu conjonctif sous-cutané mérite d'être étudiée avec de minutieux détails ; elle est, en effet, d'une importance capitale pour les applications de la méthode hypodermique, et doit, en conséquence, être connue avec précision, afin d'arriver à doser exactement les substances médicamenteuses. On trouve éparses, dans les observations ou dans les expériences, des données malheureusement souvent très incomplètes.

Dans le but d'élucider cette question complexe, l'auteur a entrepris quelques expériences sur les animaux. Il y avait plusieurs conditions à remplir. En premier lieu, il fallait employer des alcaloïdes donnant des résultats très nets et très accentués, de manière à n'avoir aucun doute sur l'intégralité de leur absorption. En second lieu, bien connaître leurs effets par injection intra-veineuse, afin de se rendre exactement compte de la quantité qui, à un moment donné, aurait pénétré dans la circulation générale. De plus, il était nécessaire de pouvoir comparer les différentes expériences entre elles et de pratiquer toujours les injec-

tions au même siège, car on sait que, sous le rapport de la rapidité de l'absorption, les diverses régions du tissu conjonctif sous-cutané présentent de notables différences.

Les expériences ont été faites sur le chien et sur le cobaye, en employant comparativement l'apomorphine, la cocaïne et la strychnine, qui répondaient bien aux conditions énumérées. Voici les résultats obtenus :

Avec l'apomorphine chez le chien, en employant la dose vomitive minimum, les vomissements ont lieu entre quatre et cinq minutes (par les veines, avec cette même dose, au bout de moins d'une minute).

Avec la cocaïne chez le cobaye, les convulsions se produisent au bout de dix à douze minutes.

Enfin, avec la strychnine, les résultats ont la même précision ; chez le chien, ce n'est qu'au bout de vingt minutes, en moyenne, que se produisent les premières convulsions, quand on injecte la dose mortelle minimum ; chez le cobaye, au bout de vingt à vingt-cinq minutes. Il y a donc ici durée sensiblement la même pour les deux espèces, et c'est là un point important sous le rapport des applications à la thérapeutique humaine.

Ces recherches peuvent déjà fournir quelques indications. Un premier point est acquis : c'est que tous les alcaloïdes, quoiqu'on injecte toujours la même

quantité de liquide, ne pénètrent pas dans la circulation générale avec la même rapidité. Cela, du reste, est assez en rapport avec ce qu'on a noté dans les observations cliniques avec la morphine ; c'est le plus souvent au bout de six à sept minutes que se montrent les effets calmants ; avec l'apomorphine, les résultats sont acquis après quatre minutes. Les renseignements manquent pour la plupart des substances injectées, et il faudrait faire une grande enquête sur ce sujet pour arriver à une précision suffisante ; il importerait, surtout, de noter exactement le point du tissu conjonctif où la piqûre a été pratiquée.

L'auteur conclut qu'il faut, autant que possible, se rendre compte du temps nécessaire pour que les effets thérapeutiques se produisent, afin de n'avoir pas trop tôt recours à de nouvelles doses qui pourraient ne pas être sans danger.

Usages médicinaux du thymol.

Le docteur Frédéric Henry dit avoir employé le thymol avec succès dans un grand nombre de cas de désordres intestinaux, de catarrhes aigus et chroniques, de fièvre typhoïde. On remarquait ensuite un abaissement de la température, une diminution dans

le nombre des selles journalières, absence complète d'excitation cérébrale ; la langue était humide, nette.

L'emploi du thymol est basé sur ses propriétés antiseptiques bien connues, et son action, dans les cas que nous avons cités, est favorisée par sa grande insolubilité, grâce à laquelle il parvient dans l'intestin, se mélange à son contenu, neutralise les ptomaïnes toxiques qui se forment en quantités considérables dans les catarrhes de l'appareil gastro-intestinal. On sait, du reste, qu'un grand nombre de médecins admettent que c'est à l'absorption de ces produits toxiques de fermentation et de putréfaction que sont dus, pour la plus grande partie, les symptômes typhiques. Cette opinion ne repose pas seulement sur la théorie, car, pendant l'administration du thymol, le phénol, qui est un des produits les plus constants de la putréfaction intestinale et qui est presque complètement éliminé avec l'urine, ne se retrouve plus dans cette excrétion.

Le docteur Henry prescrit toujours le thymol sous forme de pilules en prenant comme excipient le savon médicinal. La dose ordinaire est de 12 à 15 centigrammes toutes les six heures, et, bien qu'on puisse sans danger l'augmenter, il admet que les résultats obtenus ne sont pas les meilleurs. Dans un seul cas, il a signalé l'apparition de troubles digestifs. (*Medical News.*)

De la cocaïne en obstétrique ;

Par M. A. CANTAB.

La cocaïne, de quelque façon qu'elle soit administrée, peut rendre des services dans les vomissements incoercibles de la grossesse et, dans quelques cas, elle s'est montrée supérieure à tous les autres remèdes. Durant les premières douleurs du travail, surtout chez les primipares, elle les rend moins pénibles, mais elle ne retarde ni ne hâte leur apparition, et, par suite, n'a pas d'effet sur la dilatation du col. Elle est sans utilité pour soulager les douleurs de l'expulsion et celles causées par la pression de la tête sur le périnée.

Dans les gerçures du sein, elle diminue les douleurs qui se produisent quand l'enfant tette, mais ses effets sont de trop courte durée pour qu'elle rende des services sérieux. (*The Lancet.*)

De l'action diurétique du strophantus ;

Par M. G. LEMOINE (de Lille).

De tous les effets du strophantus, la polyurie est le plus constant, et on la provoque toujours en donnant expérimentalement de la teinture de strophantus à des individus en bonne santé.

Chez eux, avec une dose faible, 5 à 10 gouttes, la quantité des urines émises double presque en quarante-huit heures. Presque toujours aussi, l'auteur l'a obtenue chez les cardiaques, à moins qu'ils ne soient complètement en asystolie trop grande ; dans ce dernier cas, le strophantus est parfois, quoique très rarement, incapable de rétablir la diurèse. Cet insuccès se produit surtout quand il y a de l'œdème pulmonaire étendu et une grande gêne de la petite circulation.

Les effets diurétiques du strophantus persistent très longtemps après qu'on a cessé son emploi. Ce n'est qu'insensiblement que les urines redescendent au taux normal. Quinze jours après que la médication est suspendue, les malades émettent encore 2 litres d'urine, alors que, pendant qu'ils prenaient du strophantus, la quantité quotidienne d'urine était de 3 litres et de 400 grammes seulement avant le traitement.

La strophantine ne paraît pas donner des résultats aussi satisfaisants ; son action diurétique est très faible, sinon nulle.

Chez trois malades, la teinture de strophantus a déterminé une diarrhée séreuse, extrêmement abondante, presque incoercible, qui ne cessa que par la suppression du médicament. (*Société de biologie.*)

La pepsine dans le traitement de la diarrhée tropicale.

M. G. Harrisa Young cite trois cas de diarrhée chronique qui avaient résisté aux traitements ordinaires. Il fit cesser toute médication. Le malade fut mis à la diète lactée ; il prenait une demi-pinte de lait toutes les trois heures et 30 centigrammes de pepsine quatre fois par jour. Les résultats furent excellents, et l'auteur ajoute qu'il a employé, depuis, la pepsine dans un grand nombre de cas et toujours avec succès. Pour lui, cette médication s'applique surtout aux diarrhées caractérisées par des selles copieuses et mousseuses, dues à une digestion imparfaite et à la décomposition des aliments dans le tube intestinal. Dans ces conditions, les astringents sont non seulement inutiles, mais encore dangereux.

La pepsine arrête la diarrhée. Le seul aliment doit être le lait.

L'auteur pense que, dans la fièvre typhoïde, la pepsine, en facilitant la digestion et l'assimilation des aliments, doit diminuer la diarrhée et l'irritation du tube intestinal et, par suite, rendre la maladie moins dangereuse. La pepsine serait également fort utile dans la dysenterie des sujets affaiblis. (*Indian Medical Gazette.*)

Sur une nouvelle maladie bactérienne du canard (choléra des canards);

Par MM. V. Cornil et Toupet.

Des canards succombèrent, au Jardin d'acclimatation, à une maladie épidémique caractérisée par de la diarrhée, l'affaiblissement progressif, des tremblements musculaires et la mort survenait en deux ou trois jours. On a constaté dans le sang du cœur de ces animaux des bactéries en bâtonnets courts, arrondis à leurs extrémités, de 1 μ à 1 μ 5 ou 2 μ de longueur sur 0 μ 5 lorsqu'on les examine vivants, présentant presque toujours deux points polaires plus colorés quand on les a teints par les couleurs d'aniline (microbes en 8 de chiffre de M. Pasteur). Ils sont très voisins, par leur forme et par leur dimension, du choléra des poules et de la septicémie des lapins.

Ces micro-organismes existent en quantité considérable dans le sang du cœur, du foie, de la rate, de la moelle des os et dans la sécrétion intestinale, habituellement sanguinolente, des animaux qui meurent spontanément. Ils se colorent très bien, quand on fait une préparation des cultures, du sang et du suc raclé sur les tissus, par les couleurs d'aniline (violet 6 B, bleu de méthyle, safranine), et ils résistent même,

dans ces préparations, à la décoloration par le procédé de Gram. Mais ils se décolorent sur les coupes traitées par le procédé de Gram ou par les nouvelles méthodes de Weigert et de Kühne. Les meilleurs procédés pour les coupes sont la coloration simple avec le violet 6 B ou la safranine, ou avec le bleu de méthylène de Loeffler.

Sur les tubes de gélatine ensemencés par piqûre, ils donnent, au deuxième jour, une tache superficielle, mince et grise, et de petits grains semi-transparents, un peu jaunâtres, parfaitement arrondis suivant la trace de la piqûre, qui arrivent à la dimension de un quart à un demi-millimètre de diamètre au bout de plusieurs jours. Ils sont entourés de colonies sphériques, visibles seulement au microscope. La gélatine reste solide.

A l'autopsie des animaux morts spontanément, on trouve des ecchymoses très marquées de la surface du péricarde viscéral, parfois même de la péricardite, une congestion du foie et une dégénérescence graisseuse; la surface péritonéale de l'intestin est très congestionnée, souvent avec de petites ecchymoses. Le péritoine, même lorsqu'il ne présente pas de lésion visible à l'œil nu, est parsemé à sa surface de bacilles divers provenant d'une migration à travers les parois de l'intestin. La muqueuse intestinale est très congestionnée, surtout au niveau du gros

intestin, qui est distendu par une sécrétion muco-sanguinolente.

L'ensemble de ces caractères symptomatologiques et anatomiques justifie le nom de *choléra des canards* que les auteurs donnent à cette maladie.

Les auteurs tirent des expériences qu'ils ont instituées les conclusions suivantes :

Le choléra des canards n'est mortel que pour les canards. Il respecte les poules et les pigeons ; il ne tue les lapins qu'à haute dose. Il est moins actif que le choléra des poules, qui tue tous ces animaux.

On doit donc considérer le choléra des canards comme une maladie distincte du choléra des poules. Si, en raison des analogies des microbes qui les causent et de leurs symptômes, on voulait réunir ces deux affections en un seul groupe, il faudrait dire que le virus est fixé, dans l'organisme des canards, à un degré constant et inférieur à celui des poules. (*Académie des sciences.*)

Cocaïne et nitrite d'amyle.

Chez un sujet vigoureux qui devait être opéré pour hydrocèle, M. Ounkorsky a observé, quelques minutes après l'injection hypodermique de deux seringues de

Pravaz d'une solution de chlorhydrate de cocaïne au vingt-cinquième, les phénomènes suivants : inquiétude, douleurs lombaires, pâleur, vertiges, affaiblissement de la voix, oppression, faiblesse du pouls, faiblesse générale, impuissance des extrémités; tous les objets paraissaient uniformément blancs au malade. Cet état durait déjà depuis une heure quand on eut recours aux inhalations de nitrite d'amyle. Le malade inhala en tout environ 1 gramme de cette substance et reçut, en outre, trois injections hypodermiques d'éther sulfurique (chaque fois la valeur d'une seringue de Pravaz). Une demi-heure après tous les symptômes de l'intoxication cocaïnique avaient disparu. (*Vratch.*)

Des semences mucilagineuses;

Par M. Langlebert.

De quelle façon agissent les graines mucilagineuses administrées à l'intérieur dans le traitement des affections des voies digestives? Les expériences que l'auteur a entreprises à cet égard ont eu pour base l'action de l'eau, de la salive et du suc gastrique sur les graines de lin, de sésame et de *psyllium plantago*. Voici le résultat de ses recherches : agents mécaniques pen-

dant leur séjour dans l'estomac, ces graines se comportent presque exclusivement comme des corps étrangers facilitant la division du bol alimentaire, excitant la sécrétion du suc gastrique sans appauvrir en rien son pouvoir digestif. Dans les intestins, l'huile qu'elles renferment en grande quantité est émulsionnée sous l'influence des sucs intestinaux ; et c'est à la façon des huiles, dont elles possèdent alors toutes les propriétés, que les graines de lin manifestent leur action. Des expériences comparatives établies entre les graines de lin et de psyllium en présence des agents de la digestion, il ressort, sans contestation, que c'est aux semences de psyllium qu'il faut donner la préférence comme agent thérapeutique interne pour combattre l'atonie des voies digestives, la constipation, etc. Cette conclusion est justifiée par le peu de résistance du psyllium à l'action des liquides et des sucs digestifs, par sa consistance facilement attaquable, son volume très petit et surtout sa facile absorption en nature par le malade. (*Société de médecine pratique.*)

Les médicaments cholagogues.

MM. Prévost et Binet (de Genève), anciens internes des hôpitaux de Paris, ont d'abord étudié

l'action des sels alcalins. — Le bicarbonate de soude, le chlorure de sodium et le carbonate de soude, ainsi que les sels de Carlsbad, ne produisent pas de modification notable dans l'écoulement de la bile. Il en est de même du phosphate de soude. L'iodure et les bromures qui s'éliminent en partie par la bile, diminuent cette sécrétion. Mais le chlorate de potasse peut augmenter la quantité de bile « jusqu'au double ou triple de la normale ».

Parmi les sels métalliques, l'arsenic, le sulfate de cuivre et le fer n'ont aucune influence. Le calomel ne possède pas les vertus cholagogues si vantées depuis longtemps, et la coloration verte qu'il communique aux selles est due, non à la présence de la bile, mais au sulfure de mercure formé dans l'intestin.

Parmi les corps organiques, la térébenthine qui fait partie du remède de Durande, avec ses dérivés la terpine et le terpinol, produisent une notable augmentation de la sécrétion biliaire. Il en est de même des salicylates et des benzoates.

Parmi les purgatifs végétaux, l'évonymin occupe la première place comme cholagogue. Il faut ajouter ici le podophyllin, qui a toujours paru avoir une action manifeste sur la sécrétion biliaire.

En résumé, la quantité de bile augmente un peu avec l'alimentation et surtout après l'ingestion des peptones, mais nullement avec les graisses ; les grands

lavements d'eau froide, préconisés récemment dans l'ictère, ne modifient pas la sécrétion biliaire. Les diverses substances médicamenteuses peuvent être divisées en quatre groupes, relativement à leur influence sur la sécrétion de la bile :

Groupe I. — *Substances augmentant la sécrétion biliaire :* Bile, sels biliaires et urée (expérimentée seulement sur les animaux), essence de térébenthine, terpine, chlorate de potasse, benzoate, salicylate de soude, salol, évonymin, muscarine (en injection sous-cutanée chez les animaux).

Groupe II. — *Substances n'amenant qu'une augmentation légère ou douteuse, inconstante* : Bicarbonate et sulfate de soude, chlorure de sodium, sels de Carlsbad, antipyrine, aloès, rhubarbe, hydrastis canadensis, ipéca, boldo, etc.

Groupe III. — *Substances déterminant une diminution de la bile :* Iodure de potassium, calomel, atropine, strychnine.

Groupe IV. — *Substances sans action sur la sécrétion biliaire* : Phosphate de soude, bromure de potassium, sublimé, arséniate de soude, alcool, éther, glycérine, quinine, pilocarpine, séné, colombo.

Enfin, les seules substances qui s'éliminent par la bile sont : essence de térébenthine, terpine, acide salicylique, salol, bromure et iodure de potassium, chlorate de potasse, arsenic, fuchsine, cochenille. On

trouve à peine quelques traces de fer, de plomb, de mercure et de caféine. (*Revue médicale de la Suisse romande.*)

Sur l'emploi thérapeutique du « Collinsia canadensis ».

Le *collinsia canadensis* est une plante qui, dans certains pays de l'Amérique, jouit d'un renom populaire dans le traitement des maladies de la vessie. Avec cette plante, on prépare des remèdes qui passent pour être particulièrement efficaces dans le traitement de l'affection calculeuse de la vessie. La médication favorise l'expulsion des calculs, en activant la diurèse et en faisant cesser le spasme de la vessie. D'après M. Shœmaker, les préparations de collinsia, associées à la morphine et à l'aconit, donnent de bons résultats dans le traitement de la cystite aiguë, de l'incontinence d'urine chez les enfants, lorsque l'incontinence est en rapport avec un spasme de la vessie. De même, sous forme de suppositoires préparés avec des racines de la plante, celle-ci constitue un remède très efficace contre le vaginisme et les spasmes douloureux de l'anus.

Les autres applications thérapeutiques du *collinsia canadensis*, indiquées par Shœmaker, sont relatives au

traitement de la dysménorrhée, des coliques intestinales, des ulcères atoniques (pommade). Enfin la plante est douée d'une action vermifuge contre les ascarides lombricoïdes. (*Medical Presse.*)

Tuberculose dans les vacheries;

Par les docteurs Woodhead et Mac Fadyean, d'Edimbourg.

Pour ces savants auteurs, les ulcérations tuberculeuses et les engorgements mésentériques si fréquents chez les enfants sont dus en grande partie au lait d'animaux tuberculeux. Sur trente-sept vacheries qu'ils ont inspectées, ils en ont trouvé trente et une renfermant des vaches malades. Dans la plupart, ils ont constaté la présence de micro-organismes, mais ils n'ont rencontré que six fois le bacille tuberculeux. Leur rapport conclut à une inspection sévère des vacheries d'Edimbourg.

La plupart des vaches étaient tuberculeuses avant de venir à Edimbourg. Ces animaux, élevés à la campagne, sont vendus sur les marchés et ne restent jamais plus d'une saison dans les étables de la ville. Cependant, la mauvaise ventilation et l'entassement ne peuvent que favoriser le développement de la maladie. (*British Med. Association.*)

Du traitement de la diarrhée;

Par le docteur DEBOVE,
Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Andral.

L'auteur a pensé qu'en introduisant dans le tube digestif une très grande quantité de poudre inerte, il provoquerait une sorte d'obstruction qui aurait dans l'espèce une influence heureuse. Cette substance devait être inattaquable par les sucs digestifs, très finement pulvérulente et enfin très légère, de façon à ne charger par son poids ni l'estomac, ni l'intestin. Après avoir essayé les substances les plus diverses, il donna la préférence au talc, silicate de magnésie du commerce, mélangé à des sels de fer, des sels terreux, mais qui ne contient pas de sels nuisibles et que recommandent tout à la fois sa finesse, sa légèreté, son inaltérabilité, et qui est si onctueux au toucher qu'il paraît incapable de léser une muqueuse.

Il peut être donné à très haute dose, sans inconvénient, jusqu'à 600 grammes par jour. Pour arrêter une diarrhée rebelle, il faut employer des doses beaucoup moindres, ordinairement 200 grammes dans les vingt-quatre heures, 400 grammes dans des cas exceptionnels. Il suffit de mélanger le silicate à une boisson aromatique ou à du lait et cela dans la proportion de 100 ou 200 grammes. Cette préparation,

qui donne une sensation un peu plâtreuse, n'a jamais provoqué ni coliques ni nausées.

Les diarrhées les plus rebelles se sont arrêtées sous l'influence de ce traitement, dans l'espace de deux ou trois jours.

A l'exclusion des diarrhées chroniques des pays chauds, elles ne reparaissaient pas si l'on continuait le silicate à petite dose, mais reparaissaient si on le cessait complètement. Pour les diarrhées non dues à une cause organique, d'emblée elles disparaissaient pour ne plus revenir. Les malades ainsi traités étaient diarrhéiques depuis des semaines ou des mois et avaient résisté aux agents généralement employés, régime lacté, sous-nitrate de bismuth, opium, etc., etc.

Ce procédé a également permis de faire supporter le lait à des malades qui étaient purgés par cet aliment; en l'additionnant de 100 grammes de silicate de magnésie par litre, on produisait une véritable constipation alors que le lait seul produisait plus de dix garde-robes en vingt-quatre heures.

Il suffit d'un jour en moyenne pour que disparaisse la coloration blanchâtre des selles due à la présence de la poudre de talc. Un avantage de cette poudre légère et impalpable, c'est de ne pas s'accumuler dans l'estomac alors même qu'il existe de la dilatation de ce viscère ; les moindres contractions musculaires suffisent à l'expulser.

Staphylococcus aureus et glycose;

Par O. Bujvid (de Varsovie).

A l'une des séances de la Société médicale de Varsovie, l'auteur a fait une communication sur les conditions de la suppuration et notamment sur l'influence de la glycose sur les processus suppuratifs. Chez un diabétique, sujet à de fréquents abcès cutanés, Bujvid trouva toujours et uniquement le *staphylococcus aureus* dans le pus ; sous l'influence du régime diététique, le sucre disparut et les abcès avec lui. C'est ce fait, et la notion bien connue de la fréquence des abcès chez les diabétiques, qui engagèrent l'auteur à entreprendre ses recherches. Il s'assura ainsi que sur des lapins et des souris chez lesquels l'injection sous-cutanée de ce microbe n'était pas capable de déterminer la suppuration, on amenait à coup sûr la formation d'un abcès en ajoutant au liquide une solution de 5 à 20 pour 100 de glycose. Lorsqu'il injectait du sucre dans le sang et des staphylocoques sous la peau, il y avait toujours une névrose cutanée, tandis que l'injection sous-cutanée de sucre ne produisit jamais rien.

L'auteur conclut que la présence du sucre dans les tissus du diabétique est une excellente condition pour le développement des micro-organismes de la suppu-

ration. L'auteur a vu encore qu'un lapin peut très bien supporter une quantité de microbes de la suppuration (*staphylococcus aureus*) d'environ 8 milliards, tandis qu'une souris est tuée par environ 1 milliard. Si on fait une injection de glycose, une quantité beaucoup plus faible de microbes suffit pour tuer ces animaux par pyémie. (*Lyon médical.*)

Contribution à l'étude de la physiologie générale des microbes pathogènes ;

Par M. S. Arloing.

Dans une précédente communication, l'auteur a démontré qu'il existe dans l'humeur naturelle, où pullule l'un des microbes de la péripneumonie contagieuse, une substance phlogogène produisant des œdèmes considérables, quand on injecte cette humeur ou même une culture artificielle dans le tissu conjonctif sous-cutané. Cette substance possède certains caractères des diastases : ainsi, la chaleur exagère d'abord et atténue ensuite ses propriétés phlogogènes ; de plus, elle est retenue facilement par les filtres en porcelaine.

M. S. Arloing a continué ses études sur cette substance et il est parvenu à l'isoler. L'alcool absolu

la précipite des humeurs naturelles ou des cultures artificielles où elle se trouve. C'est une substance azotée sur laquelle l'iode ou l'acide azotique n'exercent aucune action spéciale. Elle se redissout très bien dans l'eau et la glycérine. La solution injectée sous la peau produit exactement les mêmes œdèmes considérables qui sont engendrés par l'injection des humeurs naturelles ou des cultures dans lesquelles on a tué les microbes par l'action de la chaleur. (*Académie des sciences.*)

Nouveau procédé pour obtenir du vaccin;

Par M. Grigg.

L'auteur indique un nouveau procédé pour obtenir du vaccin sans ouvrir les pustules. Ce procédé consiste à faire tomber une goutte de glycérine pure au centre de la pustule, qu'on frictionne légèrement ensuite avec une pointe mousse, comme la tête d'une épingle de verre. Au bout de deux ou trois minutes, la goutte de glycérine a doublé de volume, s'étant chargée de lymphe, surtout si le bouton vaccinal est bien rempli. On peut, après s'en être servi, recommencer la petite manœuvre avec une deuxième et même une troisième goutte de glycérine. Le procédé serait aussi avantageux que simple et inoffensif, car

la quantité de vaccin ainsi obtenu serait considérable, et l'auteur affirme que les résultats des vaccinations ainsi pratiquées sont aussi bons qu'on peut le désirer. (*British Medical Journal.*)

De l'iodoforme dans le traitement de la méningite tuberculeuse ;

Par M. Daniel A. Brower.

Cette médication consiste dans des onctions biquotidiennes sur la tête, avec une pommade contenant une partie d'iodoforme incorporé à cinq parties de lanoline ou bien de vaseline. On recouvre aussi la région d'un bonnet imperméable. Cet observateur considère ce traitement comme le plus efficace de ceux que l'on recommande à l'heure actuelle. Pour sa part, dans une série de quatre cas, il compte une guérison et trois améliorations consistant dans la prolongation de la vie du malade pendant beaucoup plus longtemps qu'avec les autres médications. Au demeurant, le traitement iodoformé de la méningite tuberculeuse aurait pour effet de diminuer la gravité des cas et de rendre moins précaires les faibles chances de succès. (*Journal of the Amer. Med. Ass.*, 1888, p. 1.)

Traitement du charbon;

Par JARNOVSKY, SCHEFFER, STRIZOVÈRE, LOMINESKY.

Injection hypodermique d'une solution au cinquantième. Strizovère appelle l'acide phénique la quinine du charbon. Lominesky injecte au pourtour du foyer morbide 4 à 6 demi-seringues Pravaz d'une solution de 2 ou de 3 pour 100 d'acide phénique, de préférence dans les endroits qui, quoique infiltrés, conservent une certaine sensibilité de la peau. En outre, exciser l'ulcère charbonneux ou scarifications profondes et multiples suivies de cautérisations répétées. Recouvrir le foyer morbide de compresses imbibées de la même solution. (*Bulletin médical*, 274, 1888.)

Traitement de l'incontinence d'urine par le « Rhus aromaticus ».

Le *rhus aromaticus* a donné à quelques auteurs des résultats encourageants dans des cas d'incontinence d'urine.

Le docteur Max emploie une teinture préparée par macération de 200 grammes d'écorce dans 1 000 gram-

mes d'alcool à 80 degrés. On le prescrit à la dose quotidienne de 20 à 50 gouttes. Sur onze de ses observations, il a obtenu neuf succès; ce praticien fait toutefois remarquer que le *rhus aromaticus* n'est pas le spécifique de l'incontinence nocturne d'urine essentielle.

Le docteur Em. Burvenich (de Gand) a essayé ce médicament sur trente-trois malades; chez onze, il a obtenu un résultat excellent, satisfaisant chez dix et peu important chez les douze autres. Le bon effet du médicament ne se fait sentir que vers le cinquième ou sixième jour; quelquefois même, on n'en obtient de bons résultats qu'au bout de trois ou quatre semaines.

D'après M. Burvenich, le *rhus aromaticus* constituerait un tonique puissant, analogue à la noix vomique, car chez un homme de soixante-dix-neuf ans, atteint de paralysie incomplète de la vessie sans rétrécissement de l'urèthre ni hypertrophie de la prostate, le *rhus aromaticus*, à la dose de 2^{g},50 par jour, a rendu les mictions plus faciles avec un jet continu.

Le docteur Numa admet qu'il excite les muscles lisses de la vessie, de l'utérus et de la partie inférieure du tube digestif. Il le donne aux enfants de deux à six ans à la dose de 10 gouttes deux fois par jour, aux enfants plus âgés, 15 gouttes matin et soir. Les effets toniques ne persistent pas, car la paresse

du sphincter de la vessie reparaît quand on cesse l'usage de la drogue.

De son côté, le docteur Hamon a pu vérifier sur un certain nombre de jeunes clients l'efficacité du *rhus toxicodendron* qui, administré à la dose de 20 à 60 gouttes dans un peu de cassis, le soir, au moment du coucher, a réussi à les empêcher d'uriner au lit. (*La Thérapeutique contemporaine.*)

Congestion pulmonaire au début de la rougeole. Utilité des injections hypodermiques de caféine.

Si les diverses manifestations thoraciques (trachéo-bronchites, bronchites, broncho-pneumonies, etc.) sont de connaissance vulgaire, on connaît moins la complication de congestion pulmonaire aiguë qui survient rapidement, au début de la période éruptive, se généralise promptement aux deux poumons, s'accompagne parfois d'accidents asphyxiques et de dilatation aiguë des cavités du cœur. M. H. Huchard, qui relate deux faits de ce genre (*Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, 1er juin 1888), pense que ces congestions pulmonaires surviennent de préférence chez les arthritiques si prédisposés aux congestions de tout genre. Il insiste, une fois de plus, sur l'utilité

des injections hypodermiques de caféine, dans tous les cas d'affaiblissement cardiaque *primitif* ou *secondaire*, et rappelle que dans les pneumonies des enfants, et surtout dans celles des vieillards « la maladie siège au poumon et le danger est au cœur ». Dans les hyperémies pulmonaires généralisées du début de l'éruption rubéolique, le cœur droit se dilate, la circulation centrale est entravée, et les injections caféiques peuvent, en soutenant le cœur, combattre le danger d'asphyxie. (*Revue générale de clinique et de thérapeutique.*)

Le laurier-rose dans les affections cardiaques.

Un élève de M. Dujardin-Beaumetz, M. Pouloux, vient de publier, comme thèse inaugurale, une étude sommaire sur les propriétés médicales du laurier-rose. Les expériences physiologiques dont l'auteur fait précéder ses recherches cliniques, paraissent indiquer que la substance active du laurier-rose se rapproche beaucoup comme propriétés des poisons cardiaques.

Ces propriétés avaient déjà été signalées par M. Pelikan, en 1866, qui, se fondant sur l'analogie botanique du laurier-rose et de l'inée, avait signalé son action sur le cœur et l'analogie qu'elle présentait

avec la digitale. Cette analogie avait été plus tard signalée de nouveau à la Société de thérapeutique, par M. Blondel, en novembre 1887. Fraser, de son côté, citait le laurier-rose parmi les médicaments cardiaques. Schmiedeberg en avait extrait la nériine et l'oléandrine, la première présentant une grande analogie d'action avec la digitaline; la seconde, déterminant chez les grenouilles l'arrêt du cœur en systole.

Partant de ces données, M. Pouloux a administré l'extrait hydro-alcoolique de laurier-rose à un certain nombre de malades en état d'asystolie prononcée et semble avoir obtenu d'assez bons résultats de cette médication. Les points qui se dégagent le mieux de la lecture des faits cliniques sont les suivants:

Sous l'influence du laurier-rose les battements du cœur reprennent de la force et de la régularité; les œdèmes et les congestions diminuent, au moins dans les cas favorables, d'une manière assez rapide. Cette amélioration trouve son explication dans une diurèse abondante, placée nettement sous l'influence du laurier-rose, car il suffit d'en supprimer l'usage pendant un temps très court pour voir la diurèse cesser. Dans aucun cas, l'auteur n'a observé de phénomènes toxiques, ni aucun trouble indiquant l'accumulation du laurier-rose. Toutes ces particularités semblent rapprocher les propriétés de cette plante de celles du strophantus.

Enfin la meilleure préparation serait l'extrait hydro-alcoolique, car l'extrait aqueux est peu actif.

Voici la formule que l'on pourrait adopter :

Extrait hydro-alcoolique de laurier-rose.	1 gramme.
Poudre de colombo.....	Q. S.

Pour 20 pilules ; chaque pilule contenant 5 centigrammes.

La dose quotidienne a été, dans les divers cas cités, de 10 à 20 centigrammes.

Le jambul.

Le jambul est le produit d'une myrtacée, *eugenia jambolana*, qui croît dans les Indes orientales et atteint des dimensions considérables. Dans les mois de juillet et d'août, il donne une récolte abondante de fruits comestibles d'un goût acidule. On cultive cet arbre à cause de son bois dur et compact et de son écorce précieuse, qui fournit une matière tinctoriale. Son fruit, très savoureux, a la forme d'une olive, de la grosseur d'un pois à celui d'un œuf de pigeon, d'un pourpre brun. Toutes les parties de l'arbre ont des propriétés astringentes, et les feuilles, l'écorce et les

semences sont employées par les indigènes pour combattre la diarrhée et la dysenterie.

Le docteur Bamatvala paraît être le premier qui ait préconisé l'emploi des semences de jambul pour diminuer la polyurie et la glycosurie chez les diabétiques; il l'a prescrit à ce titre à la dose de 5 grains toutes les heures. Dans une série d'expériences faites *in vitro*, il a constaté que la poudre de graines de jambul diminue beaucoup la transformation de l'amidon en sucre, sous l'influence de l'extrait de malt. Les médecins américains et anglais, Cauldwelle, Saundby, Kingsburg entre autres, reconnaissent que ce remède diminue la quantité des urines et du sucre qu'elles renferment; ce dernier a publié un cas où ce résultat fut constaté très nettement au bout d'une quinzaine de jours, sans rien changer au régime ordinaire. En même temps, le malade, qui était prostré, amaigri, prit des forces et du poids; l'amélioration fut donc générale. H. Fenwick constate que le jambul n'a aucune influence sur le diabète insipide, mais il a observé la diminution des urines et du sucre en même temps qu'une guérison rapide des ulcères gangreneux chez un diabétique. Cependant, à côté d'améliorations très nettes constatées par les auteurs, on signale ausss des insuccès. Il faut dire que, jusqu'à présent, les données que nous possédons sur ce médicament sont purement empiriques, et il faudra des expériences

plus sérieuses pour expliquer le mode d'action du jambul dans le diabète et les différences des résultats qu'on constate dans son usage.

D'après une analyse faite par W. Lascelles-Scott, les semences renferment 13,6 pour 100 d'eau et de substances volatiles, 4,32 de cendres, 31,4 de matières grasses, enfin des traces d'une résine verdâtre et d'une matière cristalline. Les graines possèdent une odeur aromatique et une saveur agréable.

Albuminurie par le salicylate de soude ;

Par M. Jaccoud.

Il faut administrer avec prudence le salicylate de soude. Des doses fortes amènent fréquemment de l'albuminurie :

5 grammes en vingt-quatre heures sont une dose suffisante, en général, dans un rhumatisme aigu.

Dès que de l'albumine se montrera dans les urines, on cessera complètement l'usage du médicament.

On proscrira naturellement l'emploi du salicylate dans les états fébriles accompagnés d'albuminurie manifeste. On lui substituera, par exemple, le bromhydrate de quinine (75 centigrammes en vingt-quatre heures).

De l'influence des sels de rubidium et de cœsium sur la circulation du sang;

Par M. S. Botkin.

Les recherches expérimentales entreprises par l'auteur dans le laboratoire de son père consistaient dans l'injection du chlorure de ces métaux dans la veine fémorale.

Sous l'influence de ces sels, la pression sanguine augmentait en même temps que la fréquence des battements cardiaques se ralentissait ; phénomène attribué à la stimulation du nerf vague, tandis que l'augmentation de la pression sanguine paraît dépendre de l'action des sels sur la circulation périphérique.

Mis à l'essai, dans le traitement de quelques cas de cardiopathie, à la dose de 3 centigrammes et en solution aqueuse, le chlorure de rubidium n'a paru posséder qu'une faible valeur comme médicament cardiaque et n'offrait d'intérêt que pour diminuer les troubles récents de la compensation. Son principal effet était de régulariser le pouls, sans provoquer ni troubles de l'état général, ni accidents secondaires par la continuation de son administration. Au demeurant, les sels de ces deux métaux possèdent des propriétés vasculaires analogues aux sels potassiques. (*Thèse de Saint-Pétersbourg*, 1888.)

Traitement abortif du panaris ;

Par le docteur GAUCHER, d'Aïn-Témouchent.

D'après l'auteur, il suffit d'humecter légèrement le point douloureux et ses alentours avec un peu d'eau et de promener sur cette surface un crayon de nitrate d'argent. Quelques heures après, la peau est devenue d'un beau noir; toute douleur a disparu et l'inflammation est arrêtée. L'épiderme noirci ne reçoit aucun pansement et il suffit de six jours pour que la couleur noire disparaisse.

L'auteur relate le fait suivant : M. C... est atteint d'un accès de goutte ; le gros orteil est gonflé à sa base, douloureux au toucher, un peu rouge, et le siège d'élancements qui ne laissent pas de repos au malade.

L'articulation douloureuse humectée est frottée avec un crayon de nitrate d'argent.

Le lendemain, l'articulation a diminué de grosseur et est recouverte d'une peau d'un beau noir. La douleur a complètement disparu un quart d'heure après le badigeonnage et le malade s'est levé pour vaquer à ses occupations. (*Journal de médecine de l'Algérie.*)

Des propriétés et des effets de l'hellébore vert ;

Par M. Christovich.

Cet observateur a mis ce médicament à l'essai sur des grenouilles et des chiens, puis a pu, dans des cas de cardiopathie, en obtenir des effets thérapeutiques. Cette substance diminuerait la fréquence des pulsations, tout en augmentant leur amplitude et en régularisant les battements du pouls. De là, son utilité pour diminuer la suractivité du muscle cardiaque, les congestions pulmonaires, hépatiques ou rénales, et augmenter la sécrétion urinaire.

En même temps, l'hellébore vert agit sur la nutrition et, sous l'influence de doses répétées quotidiennement de son extrait, on constate la diminution du poids du corps en proportion de la quantité d'urine éliminée. M. Christovich fait usage de ce médicament cardiaque sous la forme d'extrait en solution au centième. Celle-ci est administrée à raison de 10 à 20 gouttes par jour. (*Deutsch Medical Zeitung.*)

Ergotisme aigu.

Pour remédier à des hémorrhagies liées à des tumeurs fibreuses, le docteur Ulme (de Philadelphie)

réussissait avec l'extrait fluide d'ergot (liqueur de Squibb), mais la dose fut augmentée une fois, et, trois quarts d'heure après, la malade fut prise de pâleur, anxiété, vertige, respiration suspirieuse ; les pieds et les mains étaient gonflés. L'abdomen était tympanisé ; le pouls fréquent, petit, irrégulier. Les pupilles étaient dilatées et la vision troublée. Il n'y avait aucune douleur utérine et l'hémorrhagie continuait. Traité par l'ammoniaque et les spiritueux, le gonflement des extrémités céda en vingt-quatre heures, mais le vertige et le trouble visuel durèrent plusieurs jours. (*Practitioner.*)

Valeur nutritive des lavements d'œufs et des lavements de peptones.

Il résulte des expériences du docteur Ewald sur la valeur nutritive des peptones et des œufs employés en lavements que, vraisemblablement, la muqueuse rectale n'est pas capable, à l'état physiologique, d'opérer par elle-même les modifications des albuminoïdes nécessaires pour les rendre assimilables ; les lavements composés d'œufs non peptonisés sont absorbés tout aussi rapidement que les peptones et produisent un effet nutritif aussi marqué que ces dernières.

En présence de ces résultats, on est autorisé à

accorder la préférence aux lavements composés simplement avec des œufs, dont le prix est beaucoup moindre.

On les prépapera avec deux jaunes d'œufs crus, bien émulsionnés et dilués dans une petite quantité d'eau salée.

On peut également prescrire un mélange d'œufs et de vin rouge dans une solution de sucre de raisin à 10 ou 20 pour 100.

La quantité de liquide employé comme véhicule ne doit pas dépasser un quart de litre. S'il est nécessaire, on en donnera plusieurs dans la journée. On fera précéder leur administration d'un lavement évacuant ; on attendra une heure, puis on injectera le mélange nutritif lentement, avec une faible pression et aussi haut que possible dans le rectum (au moyen du cathéter de Nélaton).

S'il existe une grande sensibilité de l'intestin, on ajoute au mélange quelques gouttes de teinture d'opium. (*Journal de chirurgie et de médecine pratiques.*)

Du vertige des fumeurs ;

Par M. E. Decaisne.

L'auteur croit pouvoir résumer de la façon suivante les résultats de ses observations sur des fumeurs fai-

sant un usage immodéré du tabac et présentant tous des vertiges plus ou moins fréquents, plus ou moins accentués.

1° Sur les soixante-trois sujets de vingt-neuf à soixante-six ans observés, quarante-neuf étaient âgés de cinquante à soixante-six ans ;

2° Plus de la moitié présentaient en outre des troubles digestifs, des alternatives de constipation et de diarrhée, de la dyspnée, une sécrétion urinaire exagérée et des sueurs plus ou moins abondantes, de l'insomnie, des palpitations ; un tiers des intermittences du pouls et de l'angine granuleuse, quelques-uns de l'emphysème, des aphthes, de l'amblyopie, des crachements de sang ;

3° Trente-sept des observations se rapportent à des fumeurs à jeun, chez qui le vertige se produisait surtout le matin ;

4° L'apparition des vertiges coïncidait pour le tiers des cas avec la suppression des sueurs profuses et la diminution marquée de la sécrétion urinaire.

5° Quelquefois les symptômes du vertige des fumeurs ont été confondus avec ceux de la congestion cérébrale et même des maladies du cœur. En effet, huit sujets soumis à l'observation ont été traités par suite d'une erreur de diagnostic, à Paris et en province, pour des congestions cérébrales ou affections cardiaques, et soumis aux saignées, aux purgatifs

répétés, à la digitale, aux vésicatoires pendant un temps plus ou moins long, avec aggravation considérable de leur état. L'auteur est même porté à croire qu'un des vertigineux dont il rapporte l'histoire a dû la mort à une saignée faite mal à propos.

Il ne faut d'ailleurs pas oublier que, dans l'intoxication nicotique, il y a d'abord un état de contraction des vaisseaux qui produit le vertige ; puis la réaction survenant, les mêmes organes se dilatent; c'est la période de congestion ;

6° Le traitement général du vertige des fumeurs, qui a toujours été employé avec succès, a consisté dans la suppression absolue du tabac, et, dans quelques cas, dans la réglementation de l'habitude. Il a ajouté presque toujours quelques laxatifs, des bains tièdes, de la magnésie, des amers. Vingt-huit fois, il fait aux malades en plein vertige des injections hypodermiques d'éther qui ont fait cesser le tournoiement en quelques minutes ;

7° Sur les trente-sept sujets qui fumaient à jeun, trente-trois ont vu disparaître les vertiges en ne fumant qu'après avoir mangé.

Éponges antiseptiques.

On fait tremper les éponges pendant vingt-quatre heures dans la solution suivante :

Sublimé corrosif.....	1	gramme.
Acide phénique ou thymique..	5	—
Alcool rectifié.....	50	—
Eau bouillante.....	444	—

Au bout de ce temps, on presse les éponges et on les laisse sécher à l'air. On peut alors les imprégner d'acide borique, d'iodoforme, etc., en les faisant tremper dans les solutions suivantes :

1°	Acide borique.....	15	grammes.
	Eau bouillante.....	485	—
2°	Acide tannique.....	25	—
	Eau bouillante.....	475	—
3°	Perchlorure de fer liquide.	6	—
	Eau bouillante.....	460	—
4°	Iodoforme.....	6	—
	Ether alcoolisé.....	60	—

(*Deutsche Med. Zeitung.*)

Pain préparé avec le lait;

Par M. Germin.

L'auteur préconise la fabrication du pain avec le lait chaud séparé de sa crème par les écrémeuses centrifuges. Le nouveau procédé aurait l'avantage de donner :

1° Un pain qui, pour le même prix, est plus nourrissant et meilleur au goût (richesse en matières phosphatées);

2° D'offrir à l'agriculture un débouché pour ses produits;

3° D'aider la meunerie à faire concurrence à l'étranger par un pain d'une blancheur sans rivale. (*Journal de médecine de l'Algérie.*)

Comment faut-il traiter la scarlatine?

Par M. D. Couper.

Le régime diététique joue un rôle important dans cette affection et, d'après l'observateur anglais, on doit alimenter le malade autant que la tolérance du pharynx le permet. A cet effet, il faut insister sur le régime lacté, les œufs, le bouillon, les potages, le poisson, etc. Les repas doivent être répétés de deux en deux heures, et la quantité des boissons rationnée en raison des diverses complications rénales. Parmi elles, M. Couper recommande l'eau glacée, la limonade citrique ou tartrique, l'eau albumineuse, les grogs, le vin, suivant le goût du malade.

Les conditions hygiéniques seront scrupuleusement surveillées. La chambre sera bien ventilée et le lit

dépouillé de ses tentures, de façon à faciliter le renouvellement de l'air.

Parmi les agents médicamenteux, M. Couper admet l'utilité de l'ingestion de l'acide phénique par petites doses et fait fond sur lui pour réaliser l'antisepsie du milieu intérieur. Dans les cas d'hyperthermie et quand la température s'élève au-delà de 103 degrés Fahrenheit, il recommande les affusions d'eau tiède, les compresses froides sur l'abdomen.

Le traitement de la pharyngite sera simple : il consistera en gargarisme avec le lait tiède, le vin de Porto, l'acide phénique et la solution de chlorate de potasse. Cependant, si l'angine prend le caractère diphthéritique, on interviendra par des badigeonnages avec la glycérine phéniquée ou iodée; on combattra les adénites cervicales par les onctions hydrargyriques avec la pommade d'oléate de mercure à 15 pour 100. Les anasarques, qui d'ailleurs ne sont pas toujours sous la dépendance de lésions rénales, mais peuvent dépendre de la cardiosthénie, sont justiciables du fer et de la digitale. Enfin pour légitimer sa pratique, l'auteur fait appel aux plus récents travaux sur l'étiologie de la maladie et en particulier à ceux de Jameson et Edington. (*Glasgow Med. Journ.*, avril 1888.)

Mort subite dans le lavage de l'estomac;

Par M. MARTEN.

On a déjà cité des accidents dus à cette médication. Le cas suivant est à citer : Un homme de quarante-huit ans atteint d'une dilatation de l'estomac typique, due à un rétrécissement du pylore, a eu une syncope pendant le premier lavage. Deux heures après survenait de la contracture dans les masséters, puis dans les bras, et petit à petit tout le corps se contractura. Il survint une sueur profuse, la température monta et atteignit 41°,5 avant la mort, six heures et demie après le lavage de l'estomac. L'autopsie ne montra qu'un rétrécissement pylorique, une dilatation de l'estomac. (*Lancet.*)

Le calomel comme moyen d'empêcher les cicatrices de la variole au visage.

Le docteur Drzewiecki, médecin de l'hôpital du Saint-Esprit à Varsovie, après avoir essayé sans succès tous les moyens préconisés contre la formation des cicatrices désagréables de la variole, s'est arrêté à l'emploi du calomel, dont il a constaté les bons ré-

sultats dans un grand nombre de cas pendant une épidémie récente de variole à Varsovie.

Le calomel, répandu sous forme de poudre sur le visage, n'empêche pas, il est vrai, le développement des papules et des vésicules; mais lorsque les vésicules ou les pustules sont formées, il en amène presque immédiatement le dessèchement, et de cette manière il s'oppose à la production des cicatrices. Comment agit le calomel? dit l'auteur, est-ce comme calomel, comme sublimé, comme mercure métallique ? car le calomel se décompose en ces deux derniers corps sous l'influence de la lumière ; et dès lors, doit-on admettre une action microbicide? Le calomel a été employé tantôt seul, tantôt mélangé avec l'amidon dans la proportion de 20 ou 30 pour 100. (*The Med. Rec.*)

Traitement des brûlures étendues.

M. le docteur Le Clerc (de Saint-Lô) appelle l'attention, dans la *Normandie médicale*, sur un moyen de traitement qu'on n'emploie pas souvent et qui donne des résultats très rapides contre la douleur dans le cas de brûlures étendues : ce sont les grands bains d'eau simple ou aseptisée. Chez une malade

couverte de brûlures faites par de l'essence inflammable et souffrant horriblement, et chez laquelle il était impossible de maintenir un pansement, les souffrances furent calmées au bout de quelques minutes par un bain légèrement phéniqué. C'est là un procédé qui n'est pas nouveau, puisque, en 1858, le grands bains d'eau tiède furent employés par M. Passavant chez treize personnes brûlées dans un incendie. L'eau fut maintenue à une température de 27 degrés Réaumur et les bains continués jusqu'à cicatrisation des plaies.

Le bain constitue donc un traitement de premier ordre à toutes les périodes de brûlures, surtout lorsque les lésions occupent une grande étendue. Au point de vue de sa composition, le bain variera selon les périodes. Sans recourir aux bains d'eau oxygénée, au début, l'eau simple peut suffire. Mais dès que s'ouvre l'ère inflammatoire et à plus forte raison la période de suppuration, il sera nécessaire d'antiseptiser le liquide du bain avec l'acide phénique, dont on devra ne pas oublier les méfaits et surveiller l'action.

Le sulfonal, nouveau médicament narcotique.

Le sulfonal ou *diaethylsulfondimethylmethan* a pour formule : $(CH^3)^2{=}C{=}(SO^2C^2H^5)^2$. Il se présente

sous la forme de petits cristaux, très minces et aplatis. C'est un corps insipide, inodore, qui fond à la température de 125 à 127 degrés centigrades; il est soluble dans 18 à 20 parties d'eau bouillante et 100 parties au moins d'eau à la température ordinaire. Il se dissout plus facilement dans l'alcool et l'éther. Les acides et les bases alcalines, l'acide sulfurique, le chlore, le brome restent sans action sur lui.

Dans le cours de ses recherches sur la transformation, dans l'organisme, des combinaisons organiques sulfureuses, Kast (de Freibourg) découvrit l'action narcotique de ce corps. Dans un travail récent (*Berliner Klin. Wochenschrift,* n° 16, 1888), il fait une étude de ce nouveau médicament et rapporte les résultats de ses nombreuses observations, complétées par celles de son assistant M. Rabbas. (*Berl. Klin. Woch.,* n° 17, 1888.)

Il résulte de ses expériences sur leurs animaux et sur le chien en particulier, qu'à raison de 2 grammes pour 10 kilogrammes du poids de l'animal, cette substance détermine, une demi-heure environ après l'ingestion, les phénomènes suivants : incoordination des mouvements des membres postérieurs, puis des membres antérieurs; bientôt les troubles de la motilité deviennent tels que l'animal se jette en marchant de côté et d'autre comme en proie à une ivresse profonde ; peu à peu il devient incapable de tout mou-

vement et s'endort d'un sommeil de plus en plus intense. Au réveil, il présente encore pendant quelques instants de légers troubles de coordination qui ne tardent pas à disparaître sans laisser aucune trace d'intoxication.

Kast poursuivit ses recherches chez l'homme. Il observa que, à la dose de 1 à 3 grammes, chez l'homme sain, ce médicament, sans produire un sommeil forcé comme les stupéfiants, exagérait la tendance au sommeil physiologique, c'est-à-dire le sommeil nocturne normal, et la tendance au sommeil qui accompagne la digestion.

Ce dernier fait fut confirmé par les résultats obtenus sur l'homme malade, dans les cas les plus variés d'insomnies de cause morbide (aliénation mentale, névroses, lésions cérébrales, sénilité, fièvre des maladies aiguës, délire aigu, démence sénile, affections cardiaques, artério-sclérose, paralysie agitante, etc.). Donné à la dose de 1 à 2 grammes chez la femme, de 3 grammes chez l'homme, le sulfonal détermina dans tous ces cas, une demi-heure à deux heures après l'ingestion, un sommeil tranquille et profond qui durait cinq à huit heures environ, et cela, sans que le malade présentât au réveil aucune manifestation morbide. Le pouls et la respiration conservaient pendant le sommeil leurs caractères physiologiques. Pas de troubles digestifs consécutifs. Tout au

plus existait-il, dans quelques cas, un peu de fatigue et de tendance au repos dans l'après-midi du lendemain. Jamais Kast n'a observé aucun trouble de motilité. Enfin, le malade ne paraît pas s'habituer au médicament; de plus le sulfonal n'aurait, d'après les recherches de Kast et de son collègue Kries, aucune influence fâcheuse sur le cœur et le système vasculaire.

L'avantage du sulfonal sur le chloral et l'opium résiderait surtout dans ce fait qu'il ne possède pas d'action sur le centre nerveux vasculaire et qu'il ne produit pas d'abaissement de la tension sanguine. Il faudrait donc ranger ce médicament, non parmi les narcotiques stupéfiants, mais bien parmi les substances qui favorisent et facilitent le sommeil physiologique.

Kast administre le sulfonal soit en paquets ou cachets de 1 gramme, soit en solution dans l'eau ou bien simplement dans un verre de lait ou de thé. Les malades le prennent sans aucune répugnance, en aison de sa parfaite insipidité. (*Revue générale de clinique et thérapeutique.*) Nous ajouterons que le sulfonal, expérimenté en Angleterre et en France, n'a pas donné comme hypnotique les résultats heureux indiqués par Kast.

Salix nigra.

Le *salix nigra*, arbuste de 12 pieds de haut, très répandu sur les bords des rivières de l'Amérique du Sud, était employé comme carminatif, et même comme astringent et antipériodique. Le docteur Hutchison, qui s'en servait au dispensaire de Glasgow, a trouvé à son extrait fluide une propriété nouvelle. Il lui a servi à calmer l'irritabilité des femmes nerveuses qui souffrent pendant la menstruation de douleurs ovariques. Une dose d'un demi-drachme (2 grammes) donnée trois fois par jour réussit après trois jours à calmer et douleur ovarique et palpitations, etc. Chez les hommes, le remède serait utile pour les pollutions nocturnes. Des expériences sont instituées en ce moment par M. Dujardin-Beaumetz, à l'hôpital Cochin, pour connaître la valeur réelle de ce nouveau médicament.

Sur l'emploi du salol pour le diagnostic des maladies de l'estomac.

M. Ewald rend compte des résultats des recherches que M. Einhorn, de New-York, a entreprises sous sa direction et qui sont relatives à l'utilisation du salol pour le diagnostic des maladies de l'estomac. Ces

résultats peuvent se résumer dans ceci : le salol, ingéré pendant la période de digestion, n'est pas résorbé à la surface de l'estomac, mais à la surface de l'intestin et après dédoublement préalable. L'administration de la strychnine et la faradisation de l'abdomen n'accélèrent pas cette résorption, contrairement à ce qui a lieu avec les alcalins. Or l'alcalinisation du contenu de l'estomac a pour effet de provoquer le dédoublement du salol dans cette portion (estomac) du tube digestif. Les acides agissent en sens inverse des alcalins, parce qu'ils retardent le passage du salol de l'estomac dans l'intestin. *(Société de médecine de Berlin.)*

L'iodure d'argent à l'état naissant dans le traitement des catarrhes de la conjonctive ;

Par le docteur GRASSELLI.

L'iodure d'argent s'est montré d'une efficacité surprenante contre les catarrhes de la conjonctive aigus, subaigus et chroniques, et pour diminuer l'état aigu des conjonctivites granuleuses et du trachome, avec ou sans pannus.

L'auteur déclare ne pas pouvoir suivre M. Warlomont lorsqu'il conseille de se servir de ce même médicament contre la conjonctivite granuleuse.

Les formules sont les suivantes :

Nitrate d'argent cristallisé.	3ɛ,50
Eau distillée.....	3 ,50
Glycérine pure.....	6 ,50

Flacon noir bouché à l'émeri.

Iodure de potassium.....	3ɛ,30
Eau distillée.....	3 ,60
Glycérine pure.....	6 ,50

Flacon blanc.

On mélange, dans un verre de montre, 2 gouttes du flacon noir avec 3 du flacon blanc, et on passe avec un pinceau le produit ainsi formé sur les paupières renversées. (*Recueil d'ophthalmologie*, 1888, 2.)

Nouvelles indications thérapeutiques pour l'usage de la théine ;

Par M. Thomas-J. Mays.

L'auteur insiste sur ce fait que, pour obtenir l'effet complet de la théine, il n'est pas nécessaire de l'injecter profondément ; il suffit de pratiquer l'injection immédiatement sous la peau pour obtenir l'action analgésique. Il a injecté environ 15 centigrammes sans avoir observé autre chose que d'excellents résultats et n'a même pas hésité à dépasser cette limite. Il a employé la théine dans les cas de névralgie des

surfaces sacro-lombaires et cervico-brachiales accompagnée d'insomnie, de spasmes des muscles du bras gauche. Il pratiquait, avec 15 centigrammes de théine, des injections sous-cutanées dans quatre endroits différents, le long de la colonne vertébrale, et obtenait la cessation de la douleur et le sommeil la nuit suivante. Cette quantité de théine fut injectée chaque jour pendant vingt et un jours, et, à la fin de ce traitement, la douleur avait complètement disparu, l'appétit était bon et le sommeil ne faisait plus défaut.

Dans un autre cas, une ataxie locomotrice, 18 centigrammes injectés en différents points, le long de la colonne vertébrale, amenèrent un soulagement considérable. Au siège de l'injection ne survinrent ni irritation, ni inflammation, la légère sensation de brûlure qui se produit étant due probablement à la grande quantité d'eau qui est nécessaire pour dissoudre l'alcaloïde. Le docteur Mays admet que le benzoate de soude augmente la solubilité de la théine et propose la formule suivante pour injection hypodermique :

Théine.....	aā	4g,00
Benzoate de soude...		
Chlorure de sodium..		0 ,50
Eau distillée.....		30 ,00

Il ne faut pas oublier que la propriété de la théine est d'enlever la douleur, mais qu'elle ne peut donner

de résultats sérieux contre les douleurs opiniâtres et prolongées dues à une condition pathologique qu'il faut alors combattre. (*Journal de médecine de Paris.*)

L'iode trichloruré, désinfectant et antiseptique.

L'iode trichloruré est une substance cristalline très volatile, d'une odeur très pénétrante et dont l'inhalation provoque un écoulement de larmes et des accès de toux. Il se dissout facilement dans l'eau. Sa solution présente une coloration acajou et se conserve assez bien dans des flacons jaunes à l'abri de la lumière. Au contact de l'air et surtout en présence de corps organiques, deux atomes de chlore sont mis en liberté et il reste de l'iode monochloré : celui-ci se décompose à son tour pour donner naissance à de l'acide chlorhydrique et de l'acide iodhydrique.

Pour l'usage chirurgical, on emploie une solution de 1 partie pour 1 000 ou 1 500 parties d'eau. Cette solution, sans effets nuisibles, même lorsqu'on l'emploie dans la cavité abdominale, correspond à une solution d'acide phénique à 4 pour 100 ou à une solution de sublimé à 1 ou 1/2 pour 1 000.

Le docteur Riedel (de Berlin) pour la désinfection des plaies opératoires se sert de cette substance à l'exclusion de l'acide phénique ou du sublimé.

Des expériences faites sur des lapins ont démontré que cette substance peut être injectée sans inconvénient sous la peau ou dans la cavité péritonéale à des doses trente fois plus considérables que le sublimé.

La désinfection à l'iode trichloruré a été appliquée avec des résultats très satisfaisants dans des centaines de cas de grandes opérations telles que laparotomies, anus artificiel, etc.

L'iode trichloruré est un désinfectant énergique, non toxique, ni caustique.

Quant à l'usage interne, une cuillerée de la solution au millième, prise environ toutes les deux heures, améliorerait rapidement les troubles dyspeptiques dus à une action bactéridienne. Dans la blennorrhagie, la même solution est employée avec succès sous forme d'injections. Employé en frictions sur la peau, ce médicament se montre efficace dans certaines affections cutanées, le psoriasis, par exemple. (*Therapeutic Gazette.*)

Empoisonnement chronique par le thé.

Le docteur Brullard a publié un travail fondé sur 74 observations, dont les conclusions sont les suivantes :

1° L'action du thé s'accumule ;

2° Elle est très prononcée chez les jeunes gens anémiques et débilités, mais s'observe aussi chez des personnes bien constituées ;

3° La quantité nécessaire pour obtenir les effets toxiques est supérieure à cinq tasses par jour ;

4° Les symptômes sont : l'inappétence, la dyspepsie, les palpitations, les nausées, les vomissements, un état d'excitation nerveuse, se traduisant tantôt par l'hystérie, tantôt par des troubles intellectuels se rapprochant de la manie. On constate fréquemment aussi des douleurs cardiaques avec irradiations dans le bras gauche, comme dans l'angine de poitrine.

Traitement de la typhlite ;

Par M. Bouchard.

1° Calmer la douleur soit par une injection de morphine, soit par l'application d'une couche épaisse d'onguent napolitain belladoné, recouverte d'un grand cataplasme très chaud ;

2° Déterger et rendre aseptique le gros intestin par de grandes irrigations intestinales faites deux fois par jour avec 1 litre au moins d'eau à 38 degrés à laquelle on ajoutera :

Borate de soude..... 5 grammes.

Et deux ou trois cuillerées à café du mélange suivant :

Teinture de benjoin..
Alcool camphré..... } aa parties égales.

Les irrigations doivent être faites avec beaucoup de lenteur.

3° Le repos doit être absolu ;

4° On usera peu des purgatifs et seulement des plus doux (magnésie dans de l'eau sucrée par exemple) ;

5° Comme régime alimentaire, le lait d'abord coupé d'eau alcaline et en petite quantité à la fois, plus tard additionné de jaune d'œuf ; en somme, une alimentation laissant peu de résidus et donnant peu de prise aux fermentations intestinales qu'on peut d'ailleurs réduire au minimum en instituant simultanément l'antisepsie du tube digestif par la voie gastrique.

Guérison de l'érysipèle ;

Par V. Nussbaum,
Professeur de chirurgie à Munich.

En parlant de l'érysipèle, Nüssbaum s'exprime ainsi : « J'ai eu le plaisir d'obtenir la guérison rapide de plusieurs cas d'érysipèle par un moyen simple et éner-

gique, qui ne présente aucun danger et n'occasionne aucune douleur, ce qui n'est pas le cas des injections d'acide phénique qu'il est presque cruel d'employer tant elles sont douloureuses.

« Les parties érysipélateuses, préalablement enduites de la pommade à parties égales de lanoline et d'ichthyol, furent enveloppées de ouate salicylée. On pouvait constater le lendemain de l'application que non seulement l'érysipèle n'avait pas fait de progrès, mais encore qu'on avait obtenu une amélioration notable de tous les symptômes morbides. La rougeur, l'enflure, la douleur avaient beaucoup diminué ; en un mot, tous les phénomènes d'irritation avaient disparu comme par enchantement, et ne reparurent plus, quoique le pansement n'ait été appliqué que pendant trois jours. » *(Allgemeine Wiener Med. Zeit.)*

Du fluorure d'ammonium ou de fer dans l'hypertrophie de la rate.

John Lucas a employé le fluorure d'ammonium et aussi celui de fer chez les cachectiques. Dans certains cas, les malades souffraient d'un état scorbutique. Ce sont tous, d'ailleurs, d'anciens fébricitants. L'auteur ne parle pas d'un traitement arsenical employé

avant l'usage des fluorures. La lecture de six observations relatées comme exemples, prouve que ces malades ont bénéficié de ce remède. Il produit une augmentation de pression, un ralentissement du pouls, et l'effet antipyrétique signalé par le docteur Coetes est bien réel. Trois fois par jour, *après le repas*, une dose de 5 à 20 gouttes dans 30 grammes d'eau. (*Practitioner.*)

Recherches expérimentales sur l'action toxique des conserves.

M. le professeur Poincarré (de Nancy), en étudiant la toxicité des diverses conserves alimentaires par des expériences chez l'animal, a constaté tout d'abord que, ingérées dans l'estomac, les diverses conserves n'ont jamais déterminé la mort des animaux en expérience, même après six mois d'exposition à l'air et alors qu'elles étaient arrivées à un haut degré de putréfaction. En pareil cas, il a observé de la diarrhée, des malaises divers plus ou moins prolongés, mais les animaux finissaient par se rétablir.

L'auteur pense néanmoins que le danger existe pour l'espèce humaine, « parce que celle-ci paraît être beaucoup plus impressionnable et être douée d'un estomac beaucoup moins atténuant ».

Parallèlement aux digestions de conserves, l'auteur les a administrées à des lapins et à des cobayes par la voie des injections sous-cutanées ; il a constaté alors une action toxique véritablement effrayante, tellement élevée que sur 146 injections pratiquées, 48 ont déterminé la mort. Celle-ci survenait en général dans les vingt-quatre ou quarante-huit heures qui suivaient les injections.

Les expériences ont été faites comparativement pour chaque conserve à quatre époques différentes : immédiatement après l'ouverture de la boîte, après deux mois d'exposition à l'air limité dans un garde-manger, après quatre mois et après six mois. Les résultats ont été sensiblement différents suivant la nature des matières alimentaires conservées et suivant l'époque considérée.

La toxicité à l'ouverture de la boîte est naturellement celle qui a la plus grande importance hygiénique. A ce point de vue, ce sont les conserves de poissons qui sont les plus dangereuses, puisque sur 6 injections, en pareil cas, 5 ont donné la mort. Par contre, la virulence des conserves végétales à l'ouverture a toujours été complétement nulle. Les conserves de viande de mammifères ou d'oiseaux prennent place entre ces deux extrêmes.

Par la suite les résultats changent pour toutes les conserves d'origine animale, la virulence a toujours

été maximum à l'ouverture et est allée en décroissant pendant les six mois d'observation. Pour les végétaux, au contraire, la virulence est allée en augmentant avec le temps.

L'auteur se demande ensuite si cette virulence était le fait de colonies microbiennes ou de poisons chimiques ; il ne se croit pas autorisé à conclure nettement d'après le résultat de ses observations, mais il pense que « ces résultats ne sont pas de nature à justifier le monopole toxique qu'on est porté à attribuer aux ptomaïnes ». (*Revue d'hygiène.*)

Phtalate de morphine ;

Par E. Bombelon.

D'après l'auteur, le phtalate de morphine est non seulement supérieur à l'acétate de morphine, sel si facilement altérable, mais encore sous bien des rapports au chlorhydrate. Le sulfate de morphine est facilement soluble, mais sa solution s'altère assez rapidement ainsi que celle du chlorhydrate, en se remplissant de végétations cryptogamiques. Le phtalate de morphine se dissout dans à peu près cinq fois son poids d'eau et donne une solution limpide et durable.

Pour préparer ce corps, on précipite l'hydrochlo-

rate de morphine pur par l'ammoniaque caustique; le précipité obtenu est bien lavé, dissous dans l'acide acétique, puis reprécipité et lavé à nouveau. La morphine pure est alors ajoutée à une solution très chaude d'acide phtalique jusqu'à ce qu'il reste un peu de morphine non dissoute, que l'on sépare par filtration après refroidissement de la liqueur. On évapore doucement la solution et on fait sécher le produit avec précaution sur des assiettes de porcelaine. On obtient ainsi de beaux petits feuillets transparents.

Les injections hypodermiques de phtalate de morphine n'occasionnent aucune douleur. D'après les vues de l'auteur, l'acide phtalique doit former avec d'autres alcaloïdes des sels facilement solubles et dont les solutions sont peu altérables. (*Osterr. Zeitschrift für Pharmacie.*)

L'acide salicylique dans les maladies cutanées;

Par le docteur BESNIER.

D'après l'auteur, l'acide salicylique recevrait des applications nombreuses dans la thérapeutique des maladies de la peau.

Ainsi, il compterait parmi les médicaments qui agissent le mieux sur le *pityriasis versicolor*; on fait

faire chaque soir sur les parties malades un lavage avec de l'eau chaude et du savon ; on fait appliquer ensuite la pommade suivante :

Acide salicylique..... ...	3	grammes.
Soufre..... ...	15	—
Vaseline.	100	—

Le lavage et les applications de pommade sont renouvelés tous les soirs ; la guérison est habituelle au bout de quinze jours.

L'acide salicylique agirait bien aussi dans le prurit sénile, c'est-à-dire dans ces démangeaisons violentes qui surviennent quelquefois chez les vieillards, qui ne s'accompagnent d'aucune éruption cutanée et qui paraissent en rapport avec la régression sénile de la peau.

Dans ces cas, outre les bains amidonnés, l'auteur conseille les moyens suivants : tous les soirs, faire sur tout le corps des lotions avec une éponge imbibée d'eau très chaude, à 40 degrés environ, ou d'eau chaude contenant une cuillerée du liquide suivant :

Vinaigre aromatique du Codex...	250	grammes.
Acide phénique.....	5	—

Le corps sera ensuite recouvert d'une poudre ainsi composée, appliquée par une légère friction avec la main :

Amidon..... 90 grammes.
Salicylate de bismuth..... 10 —

Le salicylate peut être remplacé par l'acide salicylique.

Enfin, l'acide salicylique pourrait être employé encore avec avantage dans l'acné avec comédons; il y a lieu alors d'amener la desquamation de l'épiderme par des applications irritantes; on peut employer la pommade suivante qu'on appliquera chaque soir pendant huit jours.

Acide salicylique..... 2 grammes.
Soufre précipité..... } aâ 50 —
Savon de potasse..... }

Au bout de huit jours, on fait des applications émollientes et on constate qu'un grand nombre de comédons ont été expulsés.

L'anthrarobine dans le traitement du psoriasis.

L'anthrarobine est un médicament nouveau employé dans les maladies cutanées; il a été proposé par le professeur Liebermann pour remplacer la chrysarobine et l'acide pyrogallique; c'est une substance blanc jaunâtre, soluble dans 10 parties de glycérine

pure, dans 10 parties d'alcool à froid et dans 5 parties d'alcool à chaud.

M. Behrend l'a expérimentée en pommades à 10 et 20 pour 100 et en solution alcoolique à 10 pour 100 et, d'après sa communication à la Société de médecine de Berlin, l'anthrarobine n'irrite pas la peau comme la chrysarobine; elle la colore en jaune, à la première application, et provoque une cuisson légère et passagère. L'auteur a essayé l'anthrarobine dans les cas où on emploie d'habitude la chrysarobine, particulièrement dans le psoriasis et dans l'herpès tonsurant.

La teinture alcoolique est la préparation la plus efficace; la partie traitée devient immédiatement sèche après l'application et de cette façon le linge du malade reste propre.

Il est bon de faire précéder l'application de l'anthrarobine d'un lavage de la partie malade avec une solution alcoolique de savon de potasse.

L'anthrarobine s'est toutefois montrée inférieure à la chrysarobine (acide chrysophanique), mais supérieure à l'acide pyrogallique.

L'anthrarobine a toujours été bien supportée; elle ne provoque pas d'irritation ou de démangeaison à la peau, même employée pendant plusieurs semaines, tandis que la chrysarobine est mal tolérée après un usage peu prolongé; en outre l'anthrarobine peut

être appliquée sur la face, dans le voisinage des paupières, sans déterminer d'irritation de la conjonctive, ainsi que sur les parties génitales.

L'anthrarobine a sur l'acide pyrogallique, l'avantage de n'être pas toxique, et d'agir en outre avec plus d'intensité.

Enfin elle présente sur les deux autres substances citées, l'avantage de coûter moins cher.

M. Guttmann dit avoir traité plusieurs cas de psoriasis avec l'anthrarobine et avoir obtenu des résultats très satisfaisants, mais il a constaté, comme M. Behrend, que la guérison s'obtient un peu plus lentement qu'avec la chrysarobine : il apprécie aussi l'avantage de l'anthrarobine de pouvoir être employée sur la face et le cuir chevelu sans provoquer de dermatite ou de conjonctivite; dans ces régions, la chrysarobine ne peut être employée, et on s'était servi jusqu'ici de l'acide pyrogallique, substance toxique, comme on sait.

La pyridine, excitant cardiaque.

Le docteur de Renzi considère la pyridine comme un excitant actif du cœur. Il appuie cette manière de voir sur sept observations qu'il a recueillies dans sa

clinique personnelle. Voici ses conclusions : 1° la pyridine, donnée à l'intérieur quotidiennement à la dose de 6 à 10 gouttes dans un peu d'eau, est bien supportée; on peut même en porter la dose graduellement à 25 gouttes et davantage; 2° le médicament donne une énergie marquée à la systole cardiaque et diminue la sensation d'oppression et d'anxiété; 3° le nombre des pulsations cardiaques diminue à la suite de l'administration de la pyridine, en même temps que celui des respirations; 4° la pression du sang dans les artères est accrue. Ce fait a été toujours constaté au moyen du sphygmomanomètre; 5° de nombreux graphiques ont démontré que non seulement la ligne ascendante de la courbe s'élève plus haut, mais aussi que les pulsations deviennent beaucoup plus régulières. Dans un cas, où il y avait une arythmie notable du pouls, la pyridine a fait disparaître complètement cette discordance, et le pouls est devenu normal et parfaitement régulier; 6° le docteur de Renzi ajoute que, dans les cas d'angine de poitrine, ce médicament soulage les attaques plus vite et plus complètement que tout autre; et qu'il est aussi d'une plus grande valeur dans l'asystolie, car il agit plus promptement que la digitale, et on n'a pas à craindre ses effets cumulatifs. (*Therap. Gaz.*)

Vaccination préventive du choléra asiatique ;

Par le docteur GAMALEIA,
Directeur de l'Institut antirabique d'Odessa.

Ce mémoire a été communiqué par M. Pasteur à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine.

L'auteur applique au choléra les deux grands principes de la méthode expérimentale : celui de la virulence progressive et celui des vaccins chimiques. Koch avait montré que les cultures ordinaires du vibrion cholérique n'ont qu'une virulence minime, et, d'un autre côté, les élèves de Pasteur n'ont réussi qu'une seule fois, en Egypte, à donner le choléra à une seule poule. Pour douer le vibrion cholérique d'une *virulence extrême*, il suffit de le porter sur un pigeon après son passage par le cobaye. Le pigeon meurt de choléra sec avec exfoliation de l'épithélium intestinal et, de plus, le microbe apparaît dans le sang. Après quelques passages, ce microbe acquiert une telle virulence que le sang des pigeons de passage tue les pigeons frais en huit à douze heures. A dose plus minime, il tue les cobayes, et ces animaux succombent tous à l'infection virulente.

C'est avec ce virus *mortel* que l'auteur a constaté l'*immunité cholérique*. C'est ainsi qu'un pigeon, ino-

culé deux fois avec une culture non virulente, est devenu réfractaire au virus le plus virulent.

En cultivant ce virus de passage dans un bouillon nutritif, chauffant cette culture à 120 degrés pendant vingt minutes pour tuer les microbes, on constate que cette culture stérilisée renferme une substance toxique déterminant des phénomènes caractéristiques.

Quatre centimètres cubes de ce bouillon stérilisé inoculés à un cobaye produisent un abaissement progressif de la température et la mort en vingt à vingt-quatre heures. On constate à l'autopsie l'hyperémie de l'estomac, des intestins, et l'absence complète de microbes du choléra. Les pigeons ne succombent qu'après une injection de 12 centimètres cubes. Mais si on injecte cette même dose en trois, quatre et cinq jours, par exemple : 8 centimètres cubes le premier jour, 4 centimètres cubes le lendemain, le pigeon ne meurt pas et de plus est devenu réfractaire au choléra. La vaccination des cobayes est encore plus facile, car elle est complète en deux, trois et quatre séances avec 4 à 6 centimètres cubes en tout. Cette méthode présente, d'après l'auteur, la *sûreté et la sécurité,* puisque le vaccin chimique peut être mesuré rigoureusement et par doses assez petites pour être inoffensives, doses qui, répétées, forment la quantité voulue, nécessaire pour obtenir l'immunité complète, *sans danger et sans exception.* L'auteur espère que

cette méthode peut s'appliquer à la vaccination humaine et se déclare prêt à expérimenter sur lui-même.

L'ouabaïne.

Dans les racines et le bois d'une plante appartenant à la famille des Apocynacées et rapportée par Franchet et Poisson à un *Carissa* voisin du *Carissa Schamperi*, M. Arnaud a signalé la présence d'un glucoside auquel il donne le nom d'*ouabaïne*, l'arbre portant, à la côte orientale d'Afrique, chez les Çomalis, le nom d'*ouabaïo*. Les indigènes emploient l'extrait aqueux pour empoisonner les flèches.

L'ouabaïne, $C^{30}H^{46}O^{12}$, cristallise en lames minces, rectangulaires, nacrées, blanches, inodores, insipides, peu solubles dans l'eau froide, très solubles dans l'eau bouillante, mais surtout dans l'alcool moyennement concentré (3.75 d'ouabaïne pour 100 d'alcool à 85 degrés), insolubles dans l'alcool absolu, l'éther anhydre, le chloroforme. Cette substance prend l'état pâteux à 180 degrés, brunit, laisse dégager des gaz, puis fond vers 200. Elle perd son eau d'hydratation vers 130 degrés.

Sous l'influence des acides étendus, à l'ébullition elle se dédouble en glucose et en un produit qui

n'a pas été encore étudié. Elle forme, avec la baryte, un sel déliquescent, $2(C^{30}H^{47}O^{13})Ba$. (*Académie des sciences.*)

Action physiologique de l'ouabaïo ;

Par H. de Varigny et P. Langlois.

Les auteurs ont employé la substance sèche, résineuse, brune, dont les indigènes enduisent leurs flèches en faisant une solution aqueuse à 1 pour 100.

Une injection de cette solution renfermant 5 à 10 milligrammes, tue rapidement les lapins et les cobayes. L'animal tombe sur le côté, faisant des efforts pour respirer, se relever, puis succombe avec des phénomènes d'asphyxie. A l'autopsie pratiquée immédiatement, le cœur est parfaitement normal, le ventricule ne bat plus, mais les oreillettes ont encore un léger mouvement. Les poumons sont pâles, anémiés. Pendant la vie on n'observe aucuns troubles de la motion ou de la sensibilité.

1 à 2 milligrammes sont injectés sous la peau d'une grenouille dont le cœur a été mis à nu. Après quelques minutes on voit que le ventricule est contracté après la systole auriculaire. Quatre à cinq minutes après l'injection, la quantité de sang passant dans le

ventricule par chaque systole auriculaire devient infinitésimale, puis nulle. Le ventricule cesse d'agir, mais les auricules continuent à se contracter pendant dix à quinze minutes.

Les expériences suivantes ont été faites sur des chiens qui avaient été soumis préalablement à l'action du chloral et du curare. Chez l'un, une dose considérable (1 centigramme d'ouabaïo dans 1 centimètre cube d'eau injecté en une minute) détermina l'apparition de troubles cardiaques sans aucuns symptômes du côté de la respiration. Pour éviter l'action directe de la matière toxique sur l'endocarde, une solution de 1 milligramme dans 1 centimètre cube fut injectée dans les veines à intervalles réguliers. Avec une faible dose (4 milligrammes pour 13 livres du poids de l'animal) la respiration devint moins forte une minute ou deux après l'injection. Ce phénomène qui ne s'accompagnait pas de troubles cardiaques marqués dura une à deux minutes, puis cessa. Des doses plus élevées (8 milligrammes pour 11 livres du poids en quatre injections, en une demi-heure) firent cesser la respiration pendant quelques instants, puis elle devint peu à peu moins rapide et cessa complètement au bout de deux à trois minutes. Le cœur continuait à battre, mais peu à peu ses battements diminuèrent, puis ils cessèrent.

Avec 6 milligrammes pour 11 livres du poids, l'arrêt

de la respiration ne fit pas cesser les mouvements du cœur. On pratiqua la respiration artificielle. Le cœur continua à battre, et au bout de quelques minutes la respiration redevint normale.

L'ouabaïo détermine parfois des vomissements chez les animaux qui n'ont pas été soumis à l'influence du chloral.

Toxicité comparée de l'ouabaïne et de la strophantine ;

Par M. Gley.

L'ouabaïne et la strophantine présentent une composition élémentaire très voisine.

L'action physiologique de ces deux corps est également très analogue, et les deux substances agissent sur le système nerveux bulbo-médullaire, comme le prouvent les troubles respiratoires et les vomissements, et sur l'appareil cardio-vasculaire, dont elles exagèrent d'abord (accélération et augmentation d'amplitude des contractions cardiaques et vaso-constriction généralisée), puis dont elles suppriment le fonctionnement (arrêt du cœur).

Voici maintenant quelle est leur toxicité comparée :

Un des effets les plus caractéristiques de l'ouabaïne et de la strophantine consiste dans l'action de ces

substances sur le cœur de la grenouille, qui est absolument la même : cette action, arrêt rapide du cœur en systole, est même tellement spéciale et si puissante qu'il faudrait sans doute des doses infinitésimales pour qu'elle ne se produisît plus. Après une injection sous-cutanée de 1/40 de milligramme d'ouabaïne cristallisée, le cœur s'arrête en six minutes; sous l'influence de la même dose de strophantine cristallisée, il met environ douze minutes pour s'arrêter ; après l'injection de 1/80 de milligramme d'ouabaïne, cet arrêt en systole survient en huit ou neuf minutes; ce qui prouve que cette dose est d'ailleurs trop forte encore, c'est que, si l'on donne une dose quadruple, 1/20 de milligramme, le cœur ne s'arrête guère plus rapidement. Quand le bulbe et la moelle ont été préalablement détruits, la mort du cœur survient dans les mêmes conditions, retardée cependant de quelques minutes, sous l'influence de l'une ou l'autre substance.

Les expériences sur les animaux supérieurs fournissent des renseignements plus circonstanciés. D'une façon générale, la dose toxique limite d'ouabaïne, pour le cobaye, est de 1/10 de milligramme par kilogramme d'animal, la mort arrivant au bout de vingt-cinq minutes environ; tandis que cette dose pour la strophantine s'élève à 4/10 de milligramme, la mort survenant en cinquante minutes à peu près.

Si l'on dépasse de beaucoup la dose toxique, la mort ne survient pas plus rapidement; dès que l'élément anatomique, sur lequel agit le poison, est imprégné, il n'importe pas, ce semble, qu'il reçoive un excès de ce poison, cet excès reste inutile.

Il est résulté aussi de ces expériences que le degré de dilution variant entre 1/4 de centimètre cube et 2 centimètres cubes d'eau n'exerce pas d'influence sur la toxicité.

La cause la plus importante de variation, pour la toxicité de ces deux substances, comme pour celle de beaucoup d'autres corps, c'est le degré de résistance organique, dépendant de causes multiples et diverses suivant les individus.

L'auteur a eu également recours aux injections intra-veineuses. Dans ces conditions, la toxicité de l'ouabaïne a été trouvée égale environ à 3/20 de milligramme par kilogramme d'animal, et celle de la strophantine à 5/20 de milligramme.

Introduits par la voie stomacale, ces deux corps sont naturellement beaucoup moins toxiques.

Des expériences comparatives, faites sur le chien et le lapin, montrent que, pour le lapin, la toxicité de l'ouabaïne est presque le double de celle de la strophantine; pour le chien, elle est le triple, et, pour le cobaye, elle est le quadruple. De plus, la strophantine agit toujours moins rapidement. Pour la grenouille,

mais à en juger seulement par la rapidité de l'action sur le cœur, la toxicité de l'ouabaïne est le double. (*Académie des sciences.*)

La strophantine.

M. Arnaud a obtenu, par des procédés différents de ceux qu'avaient employés Hardy et Gallois, la *strophantine*, à laquelle il assigne la formule $C^{31}H^{48}O^{18}$, qui en fait un homologue supérieur de l'ouabaïne.

C'est une substance blanche, très amère, cristallisant en paillettes groupées autour d'un centre, d'aspect micacé, très spongieuses et retenant facilement l'eau par imbibition. Elle fournit un hydrate qui perd son eau dans le vide sec ou mieux à l'air. Quand on le chauffe à l'étuve, il fond au-dessous de 100 degrés. En reprenant par l'eau, on constate que la strophantine est devenue incristallisable.

Chauffée à l'air, elle brûle sans laisser de résidu, prend l'état pâteux vers 165 degrés en perdant son opacité et brunissant assez rapidement. Elle agit sur la lumière polarisée en solution dans l'eau (2,3 pour 100), on a : $[\alpha]_D = +30°$.

Une partie de strophantine se dissout dans 43 parties d'eau à 18 degrés. Elle est assez soluble dans l'al-

cool, qui l'abandonne sous forme de vernis, est soluble dans l'éther, le sulfure de carbone et la benzine. Le tannin la précipite de ses solutions aqueuses. (*Académie des sciences.*)

La filipuncture ;

Par le professeur VERNEUIL.

Nous résumons la communication faite par M. le professeur Verneuil. La *filipuncture* ou méthode de Moore, qui date de 1864, avait pour but, comme on le sait, le traitement des anévrysmes de l'aorte thoracique par l'introduction et l'abandon dans les sacs anévrysmaux de fils qui sont le plus ordinairement métalliques. Ce traitement chirurgical repose physiologiquement sur la propriété bien connue, depuis les expériences de Velpeau, en 1826, qu'ont les corps étrangers introduits dans le torrent circulatoire de provoquer la coagulation du sang et de séparer la fibrine. Dans ces conditions, il y avait lieu d'espérer que les caillots et la fibrine se déposeraient sur les fils métalliques et sur les parois du sac anévrysmal en formant, au centre et à la circonférence, des masses solides pouvant se réunir et combler la cavité de l'anévrysme. L'auteur croyait pouvoir ainsi arriver à la guérison radicale ou

tout au moins à renforcer la paroi de façon à arrêter la maladie, à atténuer les accidents, à prévoir ou retarder la rupture et prolonger plus ou moins la vie du malade.

Barcelli, en 1878, modifia cette méthode en substituant aux fils de fer des ressorts de montre, remplacés plus tard par les crins de cheval, le catgut, etc. M. le professeur Lépine, de Lyon, mit cette méthode en pratique et lui donna, dans un travail important, l'appui de sa haute autorité.

M. Verneuil résume de la façon suivante les objections qui lui ont été suggérées par l'analyse des faits publiés jusqu'à ce jour :

1° Les opérateurs ne sont d'accord sur aucun point de la technique. Presque tous ont imaginé un procédé particulier, ou modifié ceux de leurs prédécesseurs, ou associé plusieurs méthodes sans qu'il soit possible aujourd'hui de savoir quelle serait la meilleure marche à suivre ;

2° L'opération est moins facile qu'on ne le dit ; parfois elle est restée inachevée ou imparfaitement exécutée, et elle a provoqué des accidents graves ;

3° Les corps étrangers introduits dans le sang n'y produisent pas toujours la coagulation du sang et la déposition régulière de la fibrine, et quand, ce qui est cependant la règle, les caillots cruoriques ou fibrineux se forment, ils pèchent le plus souvent tantôt par la

quantité, tantôt par une disposition ou une répartition défectueuse, tantôt enfin par le défaut de persistance, celle-ci n'étant pas assurée par la permanence des fils;

4° Ces mêmes corps étrangers, métalliques ou autres, dont, par une singulière contradiction, on désire à la fois la persistance et la disparition, provoquent directement par leur présence des accidents variés, inflammatoires ou mécaniques, primitifs ou tardifs, en tout cas fort graves;

5° La filipuncture, considérée soit comme opération radicale, soit comme opération palliative, et employée contre les anévrysmes externes, a donné, jusqu'ici, des résultats détestables et certainement bien inférieurs à ceux qu'ont fournis les autres méthodes chirurgicales et même médicales;

6° Elle n'a jamais réussi dans les anévrysmes de l'aorte thoracique, pour lesquels elle a été imaginée, pas plus que dans ceux du tronc brachio-céphalique, de la sous-clavière, de la fémoro-iliaque et de la poplitée; elle paraît plus efficace en cas d'anévrysmes de l'aorte abdominale, pour lesquels, peut-être, elle mériterait d'être conservée. Elle ne compte que deux succès incontestables, dont l'un facilement obtenu sur l'artère humérale, dans un cas très simple;

7° Elle n'est pas plus puissante comme opération palliative. Les améliorations qu'on lui attribue sont rares, partielles, minimes, fugaces, peut-être dues à

divers moyens associés, et certainement aggravées en quelques cas par des complications promptes et redoutables ;

8° Elle a manifestement soulagé plusieurs patients, mais rien ne prouve qu'elle ait prolongé la vie d'aucun d'entre eux. Tout au contraire, elle a, sans contestation possible, précipité la terminaison funeste dans plus d'un cas, à quoi il convient d'ajouter que la survie opératoire a atteint, pour l'ensemble des cas, une moyenne très faible, infiniment plus courte que par toute autre thérapeutique, y compris l'expectation pure et simple ;

9° La filipuncture a été pratiquée, jusqu'ici, sur trente-quatre malades, dont trente sont morts bien avant l'expiration de l'année, et, pour la plupart, avant la fin du premier mois. Il serait injuste de lui attribuer la totalité de ces revers, dont quelques-uns sont manifestement imputables au mauvais état de la santé antérieure, aux lésions graves préexistant dans les organes éloignés ou voisins de l'anévrysme, aux conditions anatomiques mauvaises et aux rapports dangereux du sac anévrysmal. Mais la gravité intrinsèque de la méthode n'en est pas moins démontrée par les accidents opératoires, partis trop souvent du trauma lui-même, et par l'aggravation indéniable et rapide des protopathies locales et générales.

Après cette communication, M. Dujardin-Beaumetz

pense que tout le monde reconnaît l'inefficacité de la méthode de Moore. En est-il de même de l'électro-puncture, dont M. Dujardin-Beaumetz a fait la première application en France, en 1877. Malgré les perfectionnements de cette méthode, malgré les bénéfices qu'ont pensé en retirer les malades, malgré l'amélioration passagère qui s'est produite, les applications de l'électro-puncture se font de plus en plus rares, et M. Dujardin-Beaumetz lui-même n'ose plus la conseiller pour deux raisons : 1° impossibilité d'obtenir avec elle la guérison ; 2° guérison définitive obtenue par le traitement interne.

De plus, comme l'a fait ressortir M. Verneuil, il est dangereux d'introduire des aiguilles dans un sac anévrysmal. L'électro-puncture n'a jamais produit la guérison, la survie maxima a été de trois ans. A titre palliatif, vaut-elle mieux que le traitement interne? Les cas de guérison, à la suite du traitement par les iodures, sont très nombreux. En outre, nous avons, dans les nouveaux analgésiques, dans l'antipyrine et dans la phénacétine, à la dose de 1 à 2 grammes par jour, des agents excellents pour calmer les douleurs. M. Dujardin-Beaumetz croit donc que, pour le traitement des anévrysmes de l'aorte, le traitement interne suffit généralement. L'électro-puncture ne serait indiquée que si l'anévrysme menaçait de se rompre à l'extérieur. (*Académie de médecine.*)

Étiologie et traitement de la fièvre jaune ;

Par M. Paul Gibier.

L'auteur présente un résumé d'ensemble des recherches qu'il a complétées depuis la communication faite à l'Académie des sciences (voir plus haut, p. 139-140) ;

1° Dans le sang, l'urine, la bile, la sérosité péricardique et les viscères (sauf le tube digestif) des sujets morts de la fièvre jaune, on ne trouve dans la très grande majorité des cas, aucun micro-organisme. Cependant, on peut admettre comme possible, quand on les rencontre, leur entrée fortuite dans la circulation, à la suite des lésions intestinales ;

2° L'intestin des sujets atteints de fièvre jaune contient une matière noire ou foncée plus ou moins abondante et toxique ;

3° De la matière noire prise dans l'intestin, il a isolé un bacille qui semble jouer un rôle important dans la coloration de cette substance, sinon dans la pathogénie de la fièvre jaune. Ce microbe noircit les corps en présence desquels il se développe. C'est un bacille, tantôt droit et court, tantôt un peu plus allongé et courbe. Il liquéfie la gélatine. L'inoculation d'une petite quantité de son liquide de culture dans l'intestin des animaux (cobayes, chiens) provoque des accidents

graves et même la mort avec formation dans l'intestin d'une matière analogue à celle qu'on observe chez l'homme qui succombe à la fièvre jaune. Les autres caractères de ce microbe sont les suivants :

Les cultures exhalent une odeur *sui generis*, semblable à celle des vomissements noirs.

Une température de 60 degrés centigrades le détruit en dix minutes, un froid de 10 degrés au-dessous de 0 degré, soutenu pendant une heure, ne le tue pas.

La dessiccation à l'air libre et à l'ombre le fait périr en vingt-quatre heures.

Il se cultive bien dans l'eau de mer et vit au moins six mois en contact avec des microbes vulgaires.

Une température supérieure à 20 degrés est nécessaire à son développement.

Il ne paraît pas produire de spores. La forme allongée et onduleuse qu'il prend dans les cultures anciennes pourrait le faire ranger dans les classes des spirilles.

Si ce bacille est bien celui qui détermine les accidents du *vomito negro*, les caractères qui précèdent donneraient l'explication de ce fait que la fièvre jaune ne s'observe pas endémiquement ailleurs que dans un certain nombre de ports de mer des pays chauds dont la vase conserve le germe d'une maladie pour ainsi dire inconnue à une très faible distance dans l'intérieur des terres ;

4° La présence constante dans l'intestin d'une matière plus ou moins abondante, *toxique*, l'apparition précoce d'accidents gastro-intestinaux (vomissements, douleurs épigastriques, etc.), qui persistent ordinairement pendant toute la durée de la maladie ; le début brusque des accidents ; l'absence de microbes dans le sang et les viscères autres que l'intestin sont autant de caractères qui militent en faveur d'une théorie intestinale de la fièvre jaune. Et, si cette théorie est d'accord avec les faits, le traitement que l'auteur a indiqué (purgatifs répétés et désinfectants intestinaux) devra facilement avoir raison de la maladie qu'il est destiné à combattre.

Inversement, si un cas grave de l'hôpital civil de la Havane auquel ce traitement a été appliqué avec succès ne reste pas isolé, la théorie intestinale de la fièvre jaune pourra être considérée comme établie : *Naturam morborum remedia demonstrant.* (*Académie de médecine.*)

De la température du spray ;

Par M. Nicaise.

L'auteur donne les conclusions suivantes :

1° La température du spray va toujours en s'abaissant à mesure qu'on s'éloigne du bec du pulvérisa-

teur; l'abaissement est d'abord très rapide, il est de 17 degrés à 10 centimètres du bec, puis il devient beaucoup plus lent et n'est plus que de 5 degrés entre 20 et 40 centimètres;

2° L'abaissement de la température du spray varie avec la température de l'air ambiant, mais entre deux points dont la distance ne varie pas, l'abaissement est toujours le même malgré les différences de la température ambiante;

3° A partir de 50 centimètres du bec la température du nuage du pulvérisateur tend à se mettre au même degré que la température de la chambre;

4° A une distance fixe du bec, la température du spray varie peu pendant la durée du fonctionnement de l'appareil;

5° La température du nuage de vapeur, seule, sans mélange de liquide pulvérisé, est au-dessous de celle du nuage de pulvérisation pour une même distance du bec;

6° La température du liquide à pulvériser n'a pas d'influence sensible sur la température du nuage de pulvérisation;

7° Ces données ont leur application directe dans le traitement par la pulvérisation des maladies des cavités muqueuses, dans le traitement des plaies par le même moyen et dans l'emploi du spray pendant les opérations chirurgicales. (*Académie de médecine.*)

Empoisonnement par le « Gelsemium sempervirens ».

Un mélange renfermant de la quinine et de l'extrait fluide de gelsemium fut prescrit à une femme souffrant de névralgie. La malade ne devait, d'après l'ordonnance, prendre qu'une cuillerée à thé de ce mélange, trois fois par jour. Mais le médicament n'ayant pas produit d'effet satisfaisant, elle en prit six cuillerées d'un seul coup. Il s'ensuivit tous les symptômes d'un empoisonnement aigu, qui fut combattu énergiquement par la teinture de noix vomique et l'accident n'eut pas de terminaison fatale. (*Canadian Pharmac. Journal.*)

Du bacille diphthéritique ;

Par M. d'Espine.

L'auteur a fait, à la Société de médecine de Genève, une communication sur le bacille diphthéritique. Il expose les travaux de Löffler sur ce sujet, en démontre l'importance par ses propres recherches, qui lui ont donné des résultats identiques, et insiste particulièrement sur les deux faits cliniques suivants :

1° Le bacille de Löffler a été extrait par M. d'Espine

d'une fausse membrane laryngée, provenant d'un cas de croup dit *idiopathique,* sans angine, sans complications d'autre genre que celles qui provenaient de l'asphyxie mécanique. L'enfant dut être trachéotomisé à l'hôpital cantonal et guérit rapidement.

Les cultures pures du bacille provenant de ce cas paraissent dans les diverses générations (actuellement la vingt-cinquième) conserver toujours les mêmes propriétés pathogènes sur le lapin et le cobaye. Elles servent actuellement à une série d'observations qui feront l'objet d'une communication ultérieure. Une quinzième génération a été envoyée à Löffler, qui a reconnu son identité de forme et de propriétés pathogènes avec celle du bacille qu'il a décrit. Cette observation vient corroborer l'opinion que MM. Picot et d'Espine ont toujours soutenue, de l'unicité du croup et de la diphthérie;

2° Depuis sa communication, faite en 1886 à la réunion annuelle de la Société médicale de la Suisse romande, M. d'Espine a pu vérifier sur de nouveaux cas *l'importance de la recherche du bacille de Löffler pour le diagnostic* entre les angines diphthéritiques et les angines avec dépôt blanc dans la gorge, mais non diphthéritiques (lacunaires, diphthéroïdes, herpétiques, etc.). Dans vingt-quatre cas d'angine simple examinés par le raclage et les divers procédés de coloration, le bacille de Löffler faisait défaut. Dans quatorze

cas d'angine diphthéritique ou de croup, dans lesquels l'histoire clinique ne laissait pas de doute sur le diagnostic, le bacille de Löffler a été constaté. M. d'Espine insiste encore une fois sur l'importance de faire cette recherche dans tous les cas douteux ; elle prend moins de temps que l'examen des crachats tuberculeux. Il sera toujours bon de faire plusieurs examens et de contrôler les résultats obtenus avec une coloration simple (fuchsine, violet de gentiane, etc.) par la méthode de Gram, qui conserve la coloration du bacille de Löffler et décolore quelques bacilles qui lui ressemblent. Le bacille de Löffler dans les fausses membranes est plus épais, mieux nourri que dans les cultures ; il se présente sous la forme de petits saucissons, légèrement recourbés, à peu près de la longueur du bacille tuberculeux, mais au moins deux fois plus épais. (M. d'Espine présente un dessin fait par M. Bourcart d'après une de ses préparations et qui démontre l'aspect caractéristique de ce bacille dans la fausse membrane.) Si, dans certains cas, la nature de ce bacille reste douteuse, il vaut mieux traiter une angine simple pour une angine diphthéritique que *vice versâ*. (*Lyon médical.*)

Empoisonnement chronique par le thé ;

Par M. W.-N. Bullard.

L'auteur donne le résultat d'observations nombreuses et prolongées. Voici les conclusions auxquelles il est arrivé :

1° L'empoisonnement chronique par le thé produit un état d'irritabilité et d'excitabilité exagérée du système nerveux et indirectement provoque des désordres de la digestion. L'action s'accumule ;

2° Le système nerveux, par l'usage modéré, mais prolongé du thé, devient plus impressionnable aux influences extérieures, ce qui favorise la production des névroses fonctionnelles ou les entretient ;

3° Le thé ne saurait provoquer des lésions fonctionnelles du système nerveux, mais il aggrave probablement les symptômes lorsque ces lésions existent ;

4° Il n'est pas prouvé que le thé, à lui seul, puisse occasionner des névroses fonctionnelles sérieuses chez des personnes non disposées, mais il constitue un facteur important dans la production des névralgies, de l'hystérie et autres affections de ce genre ;

5° Lorsque le thé est pris habituellement à doses très élevées, les symptômes dyspeptiques surviennent avant que le système nerveux ait subi un dommage irréparable ;

6° Dans la migraine et peut-être dans d'autres névroses fonctionnelles, le système nerveux a probablement besoin d'une légère stimulation que le thé procure plus facilement que d'autres substances également accessibles au public, c'est pour ce motif que les migraineux sont si fréquemment buveurs de thé.

La quantité nécessaire pour obtenir les effets toxiques est supérieure à cinq tasses par jour.

Les symptômes sont : l'inappétence, la dyspepsie, les palpitations, les nausées, les vomissements, un état d'excitation nerveuse, se traduisant tantôt par l'hystérie, tantôt par des troubles intellectuels se rapprochant de la manie. On constate fréquemment aussi des douleurs cardiaques avec irradiations dans le bras gauche comme dans l'angine de poitrine. (*Boston med. and surg. Journal.*)

Sur l'électricité faradique dans l'hystérie;

Par M. Didier.

De tous les moyens employés jusqu'ici pour arrêter la crise d'hystérie ou pour la prévenir, la faradisation électrique est incontestablement le meilleur. En effet, elle a fait avorter les crises dans tous les cas d'hystérie convulsive où elle a été pratiquée et dans deux

cas d'hystéro-épilepsie. Le procédé est peut-être moins sûr dans l'hystéro-épilepsie, puisque chez l'une de nos malades quelques crises n'ont pas été arrêtées. De plus, ce moyen présente de grands avantages sur la compression de l'ovaire qui, trop forte ou trop souvent répétée, peut amener des blessures du côté du petit bassin et qui est impraticable, par exemple, chez une femme enceinte.

Cette faradisation permet, dans les cas difficiles, et en l'absence d'un clinicien expert, de distinguer un épileptique d'un sujet atteint d'hystérie, soit d'hystérie épileptiforme, soit d'hystérie convulsive de Charcot, puisque chez le premier la crise n'est pas modifiée, alors que chez le second elle est arrêtée.

A l'aide de ce procédé d'électrisation on peut encore discerner chez un malade atteint de deux névroses à la fois les manifestations qui appartiennent à l'hystérie (puisqu'elles sont arrêtées dans leur marche), des manifestations épileptiformes qui se reproduisent complètes malgré les efforts qu'on leur oppose.

Le mode opératoire consiste à appliquer les électrodes du courant faradique de moyenne intensité le long du trajet de l'aura lorsqu'on arrive au début de la crise, c'est-à-dire au creux épigastrique et à la partie antérieure du cou. Lorsqu'on n'intervient que pendant la période tonique ou clonique, on place un élec-

trode au cou, l'autre dans une main ou les deux électrodes dans les deux mains.

Outre son action abortive sur la crise d'hystérie, la faradisation a en même temps un effet curatif comme les autres modes d'électrisation, effet sur lequel nous n'insistons pas, car il est connu depuis longtemps. (*Lyon médical.*)

Action antihémorrhagique de la « Bryonia alba » ;

Par M. Petresco (de Bucharest).

La *Bryonia alba*, dont les caractères sont distinctifs de la *Bryonia dioïca*, produit, lorsqu'il est administré à des animaux, une contraction des vaisseaux capillaires qui peut aller jusqu'à l'arrêt de la circulation.

Nous avons fait des applications cliniques sur des cas d'hémorrhagie de différentes sources (métrorrhagies post-puerpérales), nous avons obtenu les meilleurs résultats.

La dose ordinaire est de 20, 25, 30 grammes de racine sèche pour 300 grammes d'eau.

En faisant l'analyse de cette racine, M. Urbéano a trouvé plusieurs principes résineux et glycosidiques en extraits alcooliques et aqueux. Le glycoside a

donné l'action la plus énergique ; nous lui avons donné le nom de *bréine* du nom populaire *bréï* que porte la *Bryonia alba,* en Roumanie. Avec 20 centigrammes du glycoside dans 1 gramme d'eau pour les lapins, avec 10 centigrammes pour les grenouilles, nous avons obtenu les mêmes résultats.

On peut donc ranger la *Bryonia alba* parmi les meilleurs médicaments antihémorrhagiques.

Leucoplasie et cancroïde de la muqueuse vulvo-vaginale ;

Par M. Besnier.

Au point de vue de l'étiologie, on sait peu de chose sur cette affection ; on sait seulement, d'après les observations de M. Besnier, qu'elle peut s'observer chez les diabétiques ; mais, en tout cas, on peut dire que toutes les causes d'irritation sur la muqueuse vaginale et vulvaire peuvent être le point de départ de l'affection.

Aussi est-ce dans ce sens que doit être dirigée la thérapeutique. M. Besnier prescrit des injections fréquentes, des lotions alcalines après chaque miction et l'application de pommades, telles que la suivante,

destinées à protéger les parties intactes contre le contact des liquides irritants :

Amidon.....	} aa 25	grammes.
Oxyde de zinc.....		
Vaseline.....	40	—

Mais il est nécessaire, dès que la dégénérescence épithéliomateuse paraît se produire, d'intervenir chirurgicalement. (*Revue des maladies des femmes.*)

Le chloroforme en obstétrique ;

Par M. P. Budin, professeur agrégé.

L'auteur, après avoir cité un certain nombre de cas dans lesquels il a employé le chloroforme avec succès, croit être en droit de conclure :

1° Que l'analgésie peut être déterminée par le chloroforme ;

2° Que l'analgésie obstétricale peut être obtenue chez un grand nombre de femmes ; elle suffit le plus habituellement.

Chez certaines, cependant, la sensibilité à la douleur ne disparaît qu'avec les autres modes de sensibilité. Parfois enfin on n'obtient de résultats utiles qu'en déterminant aussi l'abolition de l'intelligence

et de l'ouïe et en se rapprochant de l'anesthésie véritable, de l'anesthésie complète.

Quand on doit pratiquer une opération, l'analgésie peut suffire, pour une application simple de forceps, par exemple ; mais, en général, il vaut mieux donner le chloroforme à dose chirurgicale, amener la disparition de la motilité et arriver jusqu'à la contraction et l'immobilité de la pupille.

Il importe donc, pour le médecin, de savoir donner le chloroforme aux femmes en travail. (*Bulletin médical.*)

L'anagyrine.

MM. E. Hardy et Gallois adressent un travail sur l'*Anagyrine*, principe actif de l'*extrait d'anagyre*, fourni par une plante de la famille des Légumineuses, l'*Anagyris fœtida*, qui croît dans le midi de la France et en Algérie, et qui a des propriétés toxiques. La formule de l'anagyrine est $C^{14}H^{18}Az^2O^2$; c'est aussi une substance toxique. Le *chlorhydrate d'anagyrine* ($C^{14}H^{18}Az^2O^2.HCl.4H^2O$), sel blanc, inaltérable à l'air, très soluble dans l'eau, quand il est administré à des animaux à sang chaud, cause des phénomènes généraux analogues à ceux observés avec l'extrait d'anagyrine : vomissements, frisson, tremble-

ment, ralentissement des mouvements respiratoires, enfin arrêt de la respiration et arrêt du cœur. Chez la grenouille, ce qui frappe, c'est l'abolition du mouvement musculaire; les battements du cœur persistent longtemps. (*Académie des sciences.*)

L'alaninate de mercure dans la syphilis.

L'*alanine* ($C^6H^4AzO^4$), dérivée de l'acide lactique et du glycol propylique, est souvent désignée sous les noms de *lactamine* ou d'*acide amido-propionique*.

Pour obtenir l'alaninate ou amido-propionate de mercure, on dissout l'alanine dans vingt fois son poids d'eau distillée. On porte le mélange à l'ébullition et on y ajoute par petites quantités et jusqu'à refus, du bioxyde de mercure pulvérisé. On filtre, on évapore et on obtient l'alanate de mercure sous forme d'une poudre cristalline blanche, soluble à froid dans 3 volumes d'eau. La solution limpide et incolore se conserve indéfiniment, sans être altérée ni par l'air, ni par la lumière.

L'alaninate de mercure possède, d'après M. de Luca, les propriétés pharmacologiques et chimiques des autres sels de mercure. Il a expérimenté ce corps dans le traitement de la syphilis et l'emploie en in-

jections hypodermiques, chez les adultes, à la dose de 5 à 15 milligrammes par jour. Un traitement de quarante-cinq jours suffit souvent pour amener la guérison des accidents.

Chez les enfants, il administre l'alaninate de mercure par la bouche, à la dose de 2 à 5 milligrammes par jour.

M. de Luca n'a jamais observé de stomatite mercurielle chez les malades soumis au traitement par l'alaninate de mercure.

Ce médicament a toujours été bien toléré par les malades auxquels il l'a administré. (*Archives de pharmacie.*)

Sur la pathologie et le traitement de la coqueluche.

Dans une communication à la Société des médecins de Vienne, le docteur Genser, après avoir passé en revue les travaux les plus récents sur la nature parasitaire de la coqueluche, énumère les résultats qu'il a obtenus lui-même dans le traitement de cette maladie.

Les malades qu'il a traités s'élèvent au nombre de deux cents. Ils furent soumis à deux modes de traitement : chez les uns, on pratiqua des insufflations de

poudres médicamenteuses dans les fosses nasales, suivant le procédé de Michaël, aux autres on administra de l'antipyrine par la voie stomacale.

La méthode de Michaël fut essayée dans soixante-seize cas; on insuffla au moyen d'un tube en verre coudé, de la poudre d'acide benzoïque dans les fosses nasales des malades. Les résultats obtenus furent médiocres, comme le montrent les tracés indiquant le nombre des quintes de toux par vingt-quatre heures. La durée du traitement a été en moyenne de quarante-trois jours. L'auteur a pu constater dans un grand nombre de cas, que les insufflations avaient le seul avantage de mettre fin aux vomissements. En général, les petits malades les supportaient difficilement, elles les mettaient dans un état d'excitation considérable et amenaient souvent à leur suite une violente quinte de toux.

Par contre, l'antipyrine administrée par la bouche s'est généralement montrée plus efficace. Les tracés établis par l'auteur montrent que cette médication a toujours eu pour effet non seulement de diminuer le nombre des quintes de toux par vingt-quatre heures, mais encore leur durée et leur intensité. Dans la plupart des cas, la durée du traitement n'a pas dépassé vingt-quatre jours. La dose moyenne a été de 10 centigrammes par jour pour chaque année d'âge, de sorte qu'un enfant âgé de cinq ans par exemple ab-

sorbait, pour quarante-huit heures, 1 gramme d'antipyrine dans 80 grammes d'eau avec addition d'un sirop quelconque. Dans cinq cas compliqués de lésions pulmonaires, l'antipyrine a donné des résultats négatifs.

Ces faits établissent nettement, suivant l'auteur, l'action favorable de l'antipyrine dans la coqueluche. Ce produit agit-il, en tant que médicament antiparasitaire, ou bien n'est-ce pas plutôt, par ses propriétés sédatives, en diminuant l'excitabilité réflexe, qu'il arrête la toux de la coqueluche ? L'auteur se range à cette dernière supposition. L'antipyrine par conséquent, tout en n'étant pas un médicament spécifique contre la coqueluche, n'en rend pas moins des services considérables dans le traitement de cette maladie et, dans tous les cas, l'administration de ce médicament ne présente pas le moindre inconvénient pour l'organisme de l'enfant. Ceux-ci l'avalent sans difficulté, son goût amer peut être masqué à volonté.

L'auteur a également expérimenté l'antifébrine dans la coqueluche, mais cette substance lui a donné des résultats incomparablement moins favorables que l'antipyrine. (*Allg. Wien. Med. Zeit.*)

Fluo-silicate de sodium ;

Par le docteur Conrad Berens.

De nombreuses expériences comparatives ont démontré à l'auteur la supériorité du fluo-silicate de sodium au point de vue antiseptique sur le bichlorure de mercure et l'acide phénique. Des infusions de substances végétales et de substances animales, bien que traitées par une solution de bichlorure de mercure au millième ou par une solution phéniquée au quarantième, n'ont pas été soustraites à l'envahissement des bactéries, tandis que les mêmes infusions, dans les mêmes conditions, traitées par une solution de fluo-silicate de sodium au millième, sont restées complètement stériles. Un fait montre bien les propriétés désinfectantes de ce médicament : une solution du fluo-silicate de sodium, à 6 parties pour 1 000, fut employée sous forme de pulvérisation, sur une production cancéreuse considérable qui faisait saillie hors de la cavité orbitaire droite d'un enfant, et qui répandait une odeur infecte ; l'odeur fut parfaitement et promptement neutralisée. Le bichlorure de mercure et l'eucalyptol, employés auparavant, n'avaient rien produit. — Le fluo-silicate de sodium répandu sur les matières fécales en fait disparaître l'odeur. — A la suite des autopsies cadavériques, les frictions

avec le même agent sur les mains, suivies d'un lavage, enlèvent toute odeur, sans rider la peau ou l'anesthésier comme cela a lieu avec l'acide phénique ou le sublimé. — Ces propriétés devaient donner l'idée d'introduire le fluo-silicate de sodium dans la thérapeutique. L'auteur cite un certain nombre de cas, d'ailleurs très divers, où il s'est montré fort utile, entre autres, trois cas de blennorrhagie qui ont été guéris en trois jours par des injections avec une solution à 1 ou 2 pour 1 000; quatre cas où un écoulement leucorrhéique a été tari dans l'espace de quatre à dix jours par des injections vaginales à 2 grammes par litre de liquide, etc. (*Therapeutic Gazette.*)

Bactérie de la coqueluche.

Le docteur G. Ssemtschenko a cherché à vérifier les recherches de son maître Afanasieff sur la coqueluche et arrive aux conclusions suivantes :

1° La bactérie décrite par Afanasieff est spécifique;

2° Elle se trouve dans les crachats à partir du quatrième jour, quelquefois même plus tôt;

3° Elle augmente peu à peu en nombre à mesure que la maladie s'aggrave;

4° La bactérie de la coqueluche disparaît avant la cessation complète des quintes de toux;

5° Lorsqu'il survient une complication, comme par exemple une bronchite catarrhale, il y a une augmentation considérable de la bactérie dans les crachats ;

6° La pneumonie qui survient dans la coqueluche est différente de toutes les formes connues de pneumonie ;

7° La bactérie de la coqueluche n'a donc pas seulement une signification au point de vue de l'étiologie et du diagnostic, mais aussi du pronostic. (*Saint-Petersb. Med. Wochens.*)

Calculs biliaires et huile d'olive.

Sur la foi d'un médecin américain de la Louisiane, tous les journaux ont rapporté les bons résultats obtenus dans la lithiase biliaire en faisant absorber de 500 à 800 grammes d'huile d'olive et même davantage. Depuis lors on trouve dans la littérature un assez grand nombre d'observations où on parle sans difficulté de l'expulsion de 200, 500, 1000 calculs volumineux par le rectum !

Or, ce remède paraît être aussi peu efficace qu'il est désagréable à absorber. Les calculs retrouvés dans les matières fécales, et dont l'auteur cité explique

le volume par une imbibition huileuse, sont purement et simplement des acides gras conglomérés en masses plus ou moins régulières. (*Lyon médical.*)

De l'action de quelques antiseptiques et de la chaleur sur le bacille de la tuberculose.

Ces recherches ont été entreprises en vue de la désinfection des crachats des phthisiques. Elles ont été faites avec une grande précision. Les résultats sont les suivants :

Les bacilles tuberculeux sont tués par un séjour de trente secondes dans l'acide phénique à 5 pour 100 ; d'une minute dans une solution à 1 pour 100 ; de cinq minutes dans l'alcool absolu ; de cinq minutes dans l'iodoforme à 1 pour 100 ; de dix minutes dans l'éther ; de dix minutes dans le sublimé à 1 pour 1000 ; de trois heures dans le thymol à 3 pour 1000 ; de six heures dans l'acide salicylique à 2,5 pour 1000 ; ils résistent à un séjour prolongé (plus de douze heures) dans l'acide borique à 4 pour 100 et dans l'eau saturée de créosote.

Ils résistent à une température de 60 degrés, et succombent lorsqu'ils sont exposés pendant dix minutes à une température de 70 degrés. (*Annales de l'Institut Pasteur.*)

Traitement de la fièvre typhoïde par l'acide phénique;

Par le docteur Sidney GARDNER.

Les observations de l'auteur comprennent 116 cas qu'il a traités dans les sept dernières années. Cette méthode a été préconisée par le docteur Rothe *(Deutsch. Med. Woch.*, 11 et 12, 1880). Il observe les règles ordinaires, quant à la diète, etc., s'en tenant au lait pour nourriture principale.

La formule qu'il emploie est la suivante :

Acide phénique (très pur).....	12	gouttes
Teinture d'iode (Pharmacopée angl.).	16	—
Sirop d'écorce d'oranges.....	8	gramm.
Eau simple.....	250	—

La dose est de deux cuillerées à bouche toutes les quatre heures, pendant les trois premières semaines. Au bout de deux jours, le pouls se ralentit et devient plus fort, la température baisse, la langue redevient humide, la diarrhée cesse et les conditions générales du malade s'améliorent au point que, au bout d'une semaine, toute inquiétude a disparu. Il est même arrivé que la maladie se trouvait abrégée tout comme le rhumatisme articulaire par le traitement par les salicylates.

Le médicament n'est pas trop désagréable à prendre, mais les malades se plaignent du goût persistant de l'acide phénique. Il n'est pas rare que la diarrhée soit remplacée par une constipation opiniâtre. Dans ce cas, on ordonne un lavement d'eau savonneuse, additionnée d'une petite quantité d'huile de ricin.

Sur 116 malades, il y avait 17 enfants, 10 adolescents et 89 adultes des deux sexes. Il n'y a eu qu'un décès et celui-ci n'a eu lieu que bien avant dans la convalescence, par suite d'une cause fortuite et étrangère à la maladie. (*Lancet.*)

De l'usage interne de l'ichthyol;

Par le professeur Nussbaum.

Le professeur V. Nussbaum recommande instamment l'emploi de l'*ichthyol*, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, dans la goutte, le rhumatisme, les affections cutanées et l'érysipèle. De violentes douleurs de goutte, dit-il, ont promptement cédé à une application de pommade d'ichthyol. On étend la pommade sur l'articulation qu'on enveloppe ensuite de ouate salicylée à 10 pour 100. On prescrira en même temps des pilules d'ichthyol de 10 centigrammes; deux à cinq pilules deux fois par jour.

L'ichthyol paraît être absolument inoffensif. Nussbaum, qui l'a expérimenté sur lui-même, a pris jusqu'à cinquante pilules par jour sans en être en rien incommodé. La pommade est formulée dans les proportions de 1 sur 9, ou même parties égales avec de la vaseline, ou mieux avec de la lanoline. (*Journal de médecine de Bruxelles.*)

Étude comparative des pouvoirs antiseptiques du cyanure de mercure, de l'oxycyanure de mercure et du sublimé;

Par M. Chibret.

Il résulte d'une longue série d'expériences sur le *Micrococcus aureus* pyogène que l'oxycyanure au 1/1300 agit comme le sublimé au 1/1400; que le cyanure agit un peu moins bien que l'oxycyanure; que les solutions au 1/100 d'oxycyanure, de cyanure et de sublimé tuent l'*aureus* en cinq minutes; que les mêmes solutions au 1/1000 le tuent en moins d'une heure; que ces mêmes solutions au 1/3000 ne commencent à le tuer qu'au bout de quatre heures et que des cultures d'*aureus* peuvent survivre même après dix heures de bain. Enfin, les bains faibles et prolongés au 1/3000, qui ne détruisent pas l'*aureus*,

agissent cependant sur lui en diminuant sa fécondité.

Dans une autre série d'expériences ayant pour but l'étude de l'influence du milieu ou terrain et dans lesquelles l'*agar* était seul baigné, puis ensemencé, l'auteur a constaté qu'un bain de trois minutes sur agar avec une solution au 1/3000 de sublimé, de cyanure et d'oxycyanure de mercure, suffit pour rendre la surface de l'agar impropre à la culture de l'*aureus*. Cette infertilité subsiste pendant plusieurs jours, et plus longtemps pour l'agar baigné avec le cyanure et l'oxycyanure que pour celui qui est baigné avec le sublimé.

Enfin, employé en chirurgie sur les surfaces suppurantes ou pour rendre aseptiques les muqueuses et particulièrement la conjonctive, la solution d'oxycyanure au 1/1500 permet d'obtenir une asepsie supérieure à celle que l'on obtient par le sublimé, tant à cause de la tolérance des tissus que par suite de la faible absorption. *(Académie des sciences.)*

Constipation chez les enfants;

Par M. Smith.

La constipation des enfants reconnait plusieurs causes. C'est, le plus souvent, l'alimentation trop

copieuse ou l'usage exagéré des matières amylacées. La muqueuse intestinale sécrète un liquide muqueux qui rend les matières fécales gluantes et n'offrant plus dès lors aux tuniques musculaires de l'intestin un point d'appui suffisant pour qu'elles se contractent, d'où la faiblesse ou l'arrêt de ces contractions et, par suite, la constipation. D'autres fois, les selles ne se font que tous les deux ou trois jours, et ce sont alors des matières dures, petites, qui, en raison de leur dimension, n'exercent pas une action stimulante suffisante. Ce genre de constipation provient d'un manque d'eau dans l'alimentation. L'auteur cite une autre cause, heureusement fort rare en France, mais très ordinaire en Angleterre : l'administration de préparations opiacées aux enfants, pour les endormir et débarrasser ainsi de leur garde les parents ou les domestiques. Le froid, les changements de température, en occasionnant à la longue le catarrhe de l'intestin, sont aussi des causes de constipation.

L'auteur indique les moyens suivants pour combattre cette constipation qui finit à la longue par amener des troubles sérieux de la nutrition :

Si l'alimentation est vicieuse, il suffit de la régler. On peut stimuler l'intestin par le massage, en frictionnant l'abdomen avec la paume de la main et le pouce dans la direction du côlon.

Les suppositoires, les injections ne guérissent pas

la maladie. Nous devons noter cependant ici que des lavements de glycérine, 4 centimètres cubes; eau, 30 grammes, donnés chaque jour à la même heure, tout en provoquant la défécation nécessaire, font cesser la constipation au bout d'un certain temps.

Smith recommande le mélange suivant :

Teinture de noix vomique...	1/2 goutte.
— de belladone.....	10 —
Infusion de séné.....	20 —

Trois fois par jour avant les repas, dans une infusion de colombo. L'intestin se contractera régulièrement.

Autre formule :

Extrait de *Cascara sagrada*.	20 à 30 gouttes.
Teinture de belladone.....	10 —
Glycérine.....	5 à 10 —

Dans un peu d'eau, la nuit.

Pour les enfants de six mois, il recommande :

Sulfate de soude.....	1g,50 à 2g,50
Sulfate de quinine.....	0 ,05
Teinture de noix vomique..	1/2 goutte.
Acide sulfurique.....	Q. S. pour dissoudre la quinine.

A prendre en trois fois dans la journée. (*British Medical.*)

La blennorrhée du nez, « Blenorrhea nasi »;

Par le docteur G. Firwe, de Christiania.

L'auteur considère la blennorrhée du nez comme une rareté pathologique, et si Stœrck a pu la décrire en même temps que celle du larynx et du pharynx sur des juifs de Galicie, chez qui elle serait presque endémique, la même observation n'a été faite nulle part. La transmission d'une blennorrhagie de la muqueuse uréthrale à la pituitaire est un fait si rare qu'on n'en peut trouver que quelques exemples dans la littérature médicale.

En éliminant les sécrétions purulentes qui peuvent être la suite des fièvres éruptives, de la diphtérie ou de la syphilis, ainsi que celles qui reconnaissent pour causes les plaies, les corps étrangers, les polypes et autres tumeurs, on est amené à regarder la plupart des autres sécrétions purulentes comme ayant pour point de départ la sécrétion purulente de l'antre d'Highmore ou celle du sinus frontal.

Dans les deux cas, on voit le pus sortir de l'hiatus semi-lunaire; toutefois, il est difficile de distinguer, même avec l'aide du procédé d'Hartmann après cocaïnisation, quel est le sinus qui est le point de départ de la sécrétion purulente. Lorsque l'origine du

pus reste douteuse, que les symptômes concomitants ne peuvent éclairer le diagnostic, on est autorisé, vu la fréquence plus grande de l'empyème de l'antre d'Highmore, à faire une ponction de cette cavité. L'auteur a employé avec succès, dans un cas d'empyème du sinus maxillaire qu'il décrit brièvement, la voie nasale et le procédé de Mikuliez. (*Berl. Klin. Wochensch.*)

Nouveau médicament cardiaque.

M. Orrando Jones recommande le *Cactus grandiflorus*, plante de l'Amérique centrale, comme un excellent remède contre les états asthéniques du cœur. La drogue serait un stimulant cardiaque, surtout indiquée dans les cas de faiblesse extrême du cœur. M. Orcando l'a employé avec succès chez trois malades. Il n'indique ni la préparation, ni les doses dont il s'est servi. (*Association médicale anglaise de Glasgow.*)

Acide phénique dans les maladies de la peau.

M. Bertolus a étudié à nouveau l'action de l'acide phénique administré à l'intérieur sur les maladies de la peau. Il croit le médicament utile dans le pru-

rigo et dans certaines variétés d'eczémas à type lichénoïde. Mais quand l'affection cutanée est déterminée par une lésion anatomique ou par un parasite, l'acide phénique reste impuissant. Il faut le réserver pour les affections prurigineuses d'origine nerveuse.

Ses conclusions sont les suivantes : 1° l'acide phénique à l'intérieur est un excellent médicament du prurigo d'Hébra. Non seulement il diminue le prurit, mais il agit sur l'élément papuleux ; 2° il modifie heureusement les eczémas peu suintants, lichénoïdes; 3° l'acide phénique paraît agir directement sur les extrémités nerveuses. Il est inutile de dépasser la dose quotidienne de 0,3 à 0,5 chez les enfants, de 0,4 à 0,8 chez l'adulte. (Si on ne réussit pas avec ces doses, on n'obtiendra pas de meilleur résultat en employant 1g,50 ou 2 grammes.) — L'administration de l'acide phénique à ces doses a pu être continuée pendant des semaines et des mois sans amener le moindre accident. (*Thèse de Lyon*, août 1888.)

De la nitro-glycérine dans le tintement d'oreille;

Par LAUTENBACH.

Après de nombreuses observations, relatives à l'utilisation de la nitro-glycérine dans la thérapeu-

tique, l'auteur est arrivé à cette conclusion, que la nitro-glycérine possède une certaine valeur dans le traitement de cette affection particulièrement difficile à guérir : le *tinnitus aurium*.

Mais cette propriété de faire cesser les bourdonnements d'oreilles ne s'exerce pas dans tous les cas (malheureusement les plus graves), ceux qui correspondent à une lésion plus ou moins avancée de l'oreille interne. La nitro-glycérine paraît à l'auteur spécialement recommandable dans les bourdonnements d'oreilles qui accompagnent souvent les affections de cœur et dans lesquels il n'y a que peu ou pas de troubles de l'audition proprement dite.

Dans bon nombre de cas, où la nitro-glycérine s'est montrée efficace, il existait cependant diverses altérations organiques résultant de l'inflammation catarrhale de l'oreille moyenne, parmi lesquelles des modifications dans la forme et la transparence du tympan, dans la situation de la grande apophyse du marteau, dans la position et l'aspect du triangle lumineux. La pharyngite granuleuse existait chez plusieurs de ces malades.

La nitro-glycérine, sous forme pilulaire, fut donnée à la dose d'un demi-milligramme par pilule. On commença par une pilule prise le matin, puis on porta la dose jusqu'à six pilules par jour.

Dans quelques cas, les tintements cessaient ou di-

minuaient dès les deux premiers jours du traitement. Dans les cas anciens, l'amélioration se montrait plus lente et n'apparaissait quelquefois qu'au bout d'un à trois mois. Dans les cas de récidive du *tinnitus aurium*, la guérison se montrait plus facile et plus rapide à la reprise du traitement qu'elle ne l'avait été au début. (*Philadelphia Med. Times.*)

Albuminurie due à l'empoisonnement par les eaux d'égout.

M. George Johnson, professeur de clinique à *King's College Hospital*, a déjà à plusieurs reprises éveillé l'attention sur l'albuminurie ayant pour cause les matières infectieuses des eaux d'égout. Il a rencontré dernièrement de nouveaux faits qui établissent clairement la vérité de ce qu'il a avancé.

Il s'agit d'un homme, jusque-là en bonne santé, qui fut pris d'albuminurie alors qu'il venait d'habiter dans une maison nouvelle où le système d'égout était défectueux. Les premiers symptômes notés ont été des troubles du côté de l'estomac et des intestins, de la diarrhée principalement et, ce qui est important à noter, cette diarrhée cessait quand le malade quittait sa maison pendant un certain temps (trois semaines), et recommençait quand il y retournait. A la longue,

de l'œdème apparut et les urines, qui n'avaient point été examinées jusque-là, contenaient une grande quantité d'albumine et de cylindres.

M. Johnson attribua cette albuminurie aux matières infectieuses des eaux d'égout, et conseilla au malade de s'éloigner de sa maison pendant qu'on réparait le système d'égout. La diarrhée cessa rapidement ; l'albumine devint de moins en moins abondante dans l'urine, l'œdème disparut. La guérison a fini par être complète et s'est maintenue.

M. Johnson cite encore le cas d'un homme de quarante-sept ans qui jouissait d'une santé excellente et qui s'occupait des travaux d'une ville. Il avait dû surveiller les réparations qu'on faisait à des égouts défectueux. Depuis ce jour il était tombé malade, il avait été intoxiqué. Il avait présenté à la suite une néphrite caractéristique qui se termina par la mort.

Traitement de la pneumonie par la digitale à hautes doses ;

Par le professeur Petresco, de Bucharest.

Le froid excessif qui régnait en Roumanie, et qui descendit à 23 degrés Réaumur au-dessous de zéro, provoqua dans l'armée un grand nombre de pneumo-

nies qui, toutes, étaient de nature fibrineuse et croupeuse, franchement inflammatoires *à frigore*; l'auteur a traité, avec le succès le plus complet, six cents pneumoniques par l'infusion de feuilles de digitale préparée avec 4 à 8 grammes de feuilles et parfois même 6 à 12 grammes pour 200 grammes d'eau et 40 grammes de sirop simple, à prendre dans les vingt-quatre heures.

Ces potions étaient répétées s'il le fallait, matin et soir, pendant deux ou trois jours, suivant les modifications du pouls et de la température. Pour les enfants de huit à dix ans, l'auteur prescrit une potion avec 1 à 2 grammes de digitale dans les vingt-quatre heures.

La maladie a été, en général, jugulée en trois jours, mais seulement à la suite de ces grandes doses de digitale données coup sur coup. La température, qui était de 40 à 41 degrés, tombait rapidement, après trois doses de 4 grammes de digitale, de 36 à 35 degrés, et le pouls s'abaissait de 130-120 à 36-30, et même 28 pulsations par minute. Après ces trois doses, le râle crépitant, le souffle tubaire disparaissaient immédiatement ainsi que le coma, l'asphyxie. Tous les malades étaient en parfaite santé après la jugulation complète de la maladie.

La mortalité a été réduite de 7,15 et même 30 pour 100 à 1,22 pour 100, et l'auteur admet même

que la digitale, administrée comme il l'indique, pourrait rendre la mortalité nulle.

Comme l'avait indiqué M. Dujardin-Beaumetz, la valeur thérapeutique de la digitale dans la pneumonie n'avait pas encore été étudiée, bien que Traube, Wunderlich et Thomas l'eussent préconisée, ainsi que Hirtz, de Strasbourg, et le professeur Picot, de Bordeaux. Ces derniers la donnaient à la dose de 1g,50 sans avoir remarqué aucun accident, dose bien inférieure à celles qu'emploie Petresco, et cela sans inconvénients, sans avoir eu à noter les exacerbations vespérales qu'on observe chez les pneumoniques traités par d'autres méthodes.

Dans les pneumonies compliquées, l'auteur a mieux réussi avec le chlorhydrate de caféine et l'extrait de muguet à la dose de 2 grammes chacun et répétée pendant dix à quinze jours.

La digitale dont se servait l'auteur était de qualité supérieure, et il a pu constater seulement dans l'urine la présence de la digitaline. Les conclusions qu'il tire de cette pratique sont les suivantes :

La pneumonie peut être jugulée par la digitale à haute dose, administrée dès le début de la maladie.

Ce traitement abortif est le plus rationnel, car il est basé sur l'indication pathogénique de la pneumonie.

L'efficacité de ce traitement est confirmée par les

statistiques ; la mortalité la plus réduite est observée dans les pneumonies traitées par la digitale à hautes doses.

La dose de 4 à 8 grammes par jour de feuilles de digitale en infusion est la véritable dose thérapeutique de la digitale contre la pneumonie des adultes ; *de cette dose seulement, nous sommes en droit d'attendre des effets salutaires immédiats.*

La tolérance et la non-toxicité de cette dose thérapeutique sont prouvées d'une manière incontestable par le nombre de cinq cent soixante-dix-sept observations publiées, *in extenso*, avec détails à l'appui, dans le traité de thérapeutique de l'auteur, 1884, et dans les thèses de ses élèves, soutenues ultérieurement devant la Faculté de médecine de Bucharest.

Traitement de la diarrhée estivale des enfants par les antiseptiques.

Le docteur F. Waugh (*Philadelphia Medical Times*) déclare qu'il a traité treize cas de diarrhée estivale avec le sulfo-phénate de zinc, sans avoir à enregistrer un seul cas demort. Ces cas renfermentdes en térocolites inflammatoires, des cas confirmés de choléra infantile, comme des cas plus bénins. Ce sel était donné à la dose de 4 milligrammes toutes les deux

heures, avec 5 à 25 centigrammes de bismuth ; et, quand il était bien supporté, la dose était augmentée jusqu'à 15 milligrammes pour un enfant dans sa deuxième année. L'auteur déclare que ce sel de zinc est supérieur à la naphtaline et à l'acide salicylique, en ce qu'il est plus agréable au goût et moins irritant pour l'estomac. Il arrête les vomissements et rend les selles moins nauséabondes, mais parfois plus copieuses. Dans ce cas, il donne un lavement de thé et de graine de lin, contenant 30 centigrammes de sel de zinc et 1g,5 à 2 grammes de bismuth. Il combat la fièvre par l'antipyrine à la dose de 5 à 10 centigrammes.

Dans ces dernières années, le traitement antiseptique de la diarrhée estivale a fait beaucoup de progrès par suite de l'opinion actuelle que les microorganismes, contenus dans les aliments ou dans l'air, sont pour beaucoup dans la cause de cette affection. L'antisepsie, l'apaisement de l'irritabilité nerveuse par l'air pur et le calme de l'entourage, et de faibles doses d'opiacés, ou de bromures, la diminution de l'irritation par la régularisation du régime, de faibles doses d'acide phénique, d'opium, d'ipéca, de cocaïne ou de calomel et par les lavements d'eau, semblent un traitement préférable au traitement par les astringents. Comme antiseptique, le docteur Holt s'est servi avec avantage, à l'hôpital de Vernon, du salicylate

de soude, de la résorcine, de la naphtaline et du bichlorure de mercure. Le docteur Sarah J. Mac Nutt accorde la préférence à l'usage du bichlorure de mercure. (*Brooklyn Med.*)

Bactérie pyogène.

La bactérie, qui a fait l'objet des études de M. Albarran et de M. Hallé, et sur laquelle M. Guyon communique un important travail, est un organisme pyogène infectieux. Habituellement et souvent seule présente dans les urines purulentes, elle suffit à produire les inflammations suppuratives de l'appareil excréteur de l'urine et les abcès urineux. Agissant sur le rein, elle y cause les diverses lésions de la néphrite infectieuse suppurée, soit qu'elle remonte directement du bassinet dans le tissu rénal (néphrite ascendante), soit qu'apportée par le sang elle se localise secondairement dans la substance corticale. Pénétrant dans le sang, elle provoque des accidents infectieux suraigus, aigus ou chroniques, souvent mortels. Ces conclusions des recherches expérimentales et des constatations anatomo-pathologiques faites par les auteurs, les conduisent à une double déduction pratique, à savoir l'asepsie rigoureuse des opérations pratiquées sur les voies urinaires et surtout

du cathétérisme, voie certaine d'introduction du micro-organisme dans la vessie, et l'examen bactériologique des urines, préalable à toute opération sanglante sur les voies urinaires. On trouvera souvent dans cet examen un élément pronostique sérieux et l'indication d'un traitement antiseptique préparatoire. Au point de vue biologique, il s'agit d'une bactérie polymorphe, facile à colorer et à cultiver dans les milieux usuels, à la température ordinaire; elle donne sur la gélatine une culture blanche, abondante en profondeur et en surface, et ne liquéfie jamais ce milieu. (*Académie des sciences.*)

Troubles nerveux dans le diabète.

M. Pavy parle des symptômes nerveux qui s'observent souvent chez les diabétiques et qui se manifestent par des douleurs simulant les névralgies, le rhumatisme et la goutte. Ces douleurs peuvent être surtout nocturnes. Parfois, elles simulent les douleurs de l'ataxie locomotrice, et font songer à une affection de la moelle. M. Buzzard a remarqué que les troubles sensitifs sont surtout fréquents dans ces formes relativement légères du diabète, qui surviennent après l'âge moyen de la vie, et il attribue les

douleurs des diabétiques à des névrites périphériques. Selon le professeur Jacobi, le meilleur traitement des douleurs en question est l'usage du salicylate de soude. (*Association médicale anglaise de Glasgow.*)

Traitement de l'occlusion intestinale par l'électricité.

M. Larat signale tout d'abord combien souvent est obscur le diagnostic de la cause de l'occlusion intestinale. Presque toujours, on est en présence d'un intestin ballonné, empêchant toute palpation. On se heurte le plus souvent à une quasi-impossibilité.

Il signale aussi l'inutilité complète des purgatifs, quand l'intestin est imperméable. En pareil cas, les purgations répétées ne font que provoquer des vomissements.

La débâcle, quand elle est obtenue par l'électrisation, présente diverses formes : tantôt elle est brusque, gazeuse et stercorale; tantôt elle traîne, se fait en plusieurs jours. Une seule séance d'électrisation est souvent impuissante à l'obtenir. Il faut, en moyenne, quatre ou cinq séances pour obtenir le résultat demandé.

Sur dix-neuf cas rapportés, l'auteur cite dix succès.

En somme, il croit pouvoir légitimement conclure, de cet ensemble de faits, que l'électrisation galvanique intestinale mérite d'être employée dans tous les cas d'occlusion, dès que les moyens médicaux ont échoué et que l'obstacle est évidemment infranchissable aux purgatifs, sur lesquels il y a lieu de ne pas insister outre mesure. (*Académie de médecine.*)

TABLE DES MATIÈRES

A

Abcès cérébraux (Diagnostic et traitement des), 209.
Abcès du foie (Traitement par la méthode de Little), 199.
Absence de microbes dans l'air expiré, 32.
Absorption d'alcaloïdes par le tissu sous-cutané (Rapidité de l'), 239.
Acide borique (Solutions concentrées d'), 204.
— carbonique dans la dyspnée, 193.
— fluorhydrique comme eupeptique, 190.
— lactique contre la diarrhée, 80.
— phénique et chloral dans la coqueluche, 92.
— phénique dans les maladies cutanées, 346.
— salicylique dans les maladies cutanées, 297.
Action des médicaments à distance (Rapport sur l'), 147.
Adonis æstivalis, 46.
Agalactie (Traitement de l'), 116.
Affections du cœur chez les enfants, 54.
Alaninate de mercure, 331.
Albuminurie par les eaux d'égout, 349.
— (Salicylate de soude dans l'), 268.
Alcaloïde artificiel, 154.
Alcool en instillation dans la caisse du tympan (Conséquence nuisible de l'), 215.
— (Intoxication chronique par l'), 187.
Alimentation des malades, 205.
— (Son influence sur l'élimination et la fixation du carbone), 142.
Amygdalite folliculaire (Contagion de l'), 184.
Anagyrine, 330.
Analgésine, 187.
Anesthésie par le mélange de protoxyde d'azote et d'oxygène, 162.
Anesthésique local (Nouvel), 63.
Anévrisme thoracique (Va-

leur de l'iodure de potassium dans l'), 238.
Angine diphthéritique, 14.
Antifébrine, 131.
— dans la variole, 176.
Antipyrine dans la chorée, 48.
— (Ses propriétés hémostatiques), 70.
— contre les douleurs oculaires, 89.
— (Intoxication par l'), 125.
— dans l'art dentaire, 137.
— dans la bronchite aiguë des enfants, 149.
— dans la polyurie et le diabète, 214.
— (Névrites provoquées par les injections d'), 79.
Antisepsie gastro-intestinale chez le nourrisson, 123.
Anthrax et furoncle. Pulvérisation phéniquée, 61.
Anthrarobine contre le psoriasis, 299.
Arséniate de strychnine, 97.
Atar-root, 41.
Ataxie locomotrice (Symptômes oculaires de l'), 115.

B

Bacille diphthéritique, 321.
Bacille de la tuberculose (Action des antiseptiques et de la chaleur sur le), 338.
Bactéries. Température à laquelle elles périssent, 86.
Bactéries de la coqueluche, 336.
— pyogène, 355.
Benzoate de soude dans l'urémie, 175.
Blennorrhagie (Traitement de la), 255.
Blennorrhée du nez, 345.
Borate d'ammoniaque (Traitement préventif des calculs urinaires), 199.
Bougies iodées, 50.
Bronchite aiguë des enfants (L'antipyrine dans la), 149.
Brûlures étendues (Traitement des), 280.
Bryonia alba (Action antihémorragique du), 327.

C

Cactus grandiflorus (Nouveau médicament cardiaque), 346.
Cæsium et rubidium (Sels de), 269.
Caféine. (Injection hypodermique dans la congestion pulmonaire, au début de la rougeole, 263.
Calomel dans les maladies de l'enfance, 152.
— pour empêcher les cicatrices de variole, 279.
Canadol, 197.
Carbone (Influence de l'alimentation sur l'élimination et la fixation du), 142.

Cascara sagrada (Effets nuisibles du), 201.
Catarrhes de la conjonctive (Iodure d'argent dans les), 286.
Charbon (Traitement du), 261.
Choléra (Traitement gymnastique du), 166.
— infantile (Traitement du), 143.
— (Vaccination préventive du), 303.
Chloral chez les enfants, 52.
— dans le croup, 118.
Chloroforme en obstétrique, 329.
Chlorure de méthyle (Anesthésie locale), 104.
Cocaïne et ses sels, 196.
— en obstétrique, 243.
— et nitrite d'amyle, 248.
Collinsia canadensis, 253.
Conserves (Action toxique des), 294.
Constipation chez les enfants (Traitement de la), 342.
Coqueluche (Acide phénique et chloral dans la), 92.
— (Pathologie et traitement de la), 332.
— (Bactérie de la), 336.
Conjonctivite granuleuse, 93.
Convulsions infantiles, 102.
Cotons colorés en jaune, toxiques, 66.
Coxalgie (Symptômes de la), 203.
Créoline, 90.
Créosote dans la phtisie, 42, 208.
Cyanure de mercure, oxycyanure de mercure et sublimé (Etude comparative des pouvoirs antiseptiques des), 341.
Cytisine dans la migraine, 183.

D

Diabète sucré (Guérison par la strychnine du), 230.
Diabète (Troubles nerveux dans le), 356.
Diarrhée (Acide lactique contre la), 80.
— tropicale (La pepsine dans la), 245.
— (Traitement de la), 255.
— des enfants (Les antiseptiques dans la), 353.
Diathèse urique (Traitement de la), 172.
Digitale (Traitement de la pneumonie par la), 350.
Diphthérie (Douches phénolées), 69.
— (Traitement par le perchlorure de fer et le lait), 206.
Douches phénolées contre la diphthérie, 69.
Dysenterie épidémique (Microbe de la), 216.
Dyspnée (Acide carbonique dans la), 193.

E

Eau cuite, 221.
— naphtolée, 47.
Eczéma de la face chez les enfants, 168.
Embryons de blé (Utilisation des), 189.
Epanchements pleuraux (Traitement des), 177.
Eponges antiseptiques, 275.
Ergot d'avoine, 110.
Ergotisme aigu, 271.
Ergotine. Injections sous-cutanées, 56.
Erysipèle (Traitement de l'), 292.
Erythrophléine, 127.
Estomac (Maladies de l') jugées par un réactif nouveau, 74.

F

Fièvre jaune (Du microbe de la), 139.
— (Etiologie et traitement de la), 317.
Fièvre typhoïde (Le bain froid dans la), 107.
— (Salicylate de magnésie dans la), 221.
— (Traitement par l'acide phénique), 339.
Filipuncture, 312.
Fluorure d'ammonium ou de fer dans l'hypertrophie de la rate, 293.
Fluosilicate de sodium, 335.
Furonculose. (Traitement abortif), 53.

G

Gelsémine en obstétrique et gynécologie, 234.
Gelsemium sempervirens (Empoisonnement par le), 321.
Germes des murs et leur désinfection, 224.
Goutteux (Régime alimentaire des), 174.
Greffes avec la peau de poulet, 133.

H

Haya, 63.
Hellébore vert, 271.
Huile d'olive (Traitement des calculs biliaires par l'), 337.
Hydrate d'amylène.(Formules), 101.
— de chloral vésicant, 91.
Hygrophila spinosa, 98.
Hygiène, 37.
Hypertrophie de la rate (Le fluorure d'ammonium ou de fer dans l'), 293.
Hyposulfites contre la rage, 161.
Hystérie (L'électricité faradique dans l'), 325.

I

Ictère traité par lavements froids, 58.

Ichthyol (Usage interne de l'), 340.
Intoxication iodoformique, 150.
Iode trichloruré, 289.
Iodoforme dans la méningite tuberculeuse, 260.
Iodol, 44.
— en oculistique, 92.
Iodure d'argent dans le catarrhe de la conjonctive, 286.
— potassique dans l'anévrisme thoracique, 238.
— dans la broncho-pneumonie des enfants, 43.

J

Jambul, 266.

L

Lait salé pour les enfants, 202.
Laurier-rose dans les affections cardiaques, 264.
Lavage de l'estomac (Mort subite dans le), 279.
Lavements d'œufs et de peptones (Valeur nutritive des), 272.
Lésions tuberculeuses locales. Nouveau traitement, 119.
Leucoplasie et cancroïde de la muqueuse vulvo-vaginale, 328.
Litholyse, 138.

M

Mains. (Désinfection des), 67.
Maladie bactéridienne du canard, 246.
— cutanées (Acide salicylique dans les), 297.
— cutanées (Acide phénique contre les), 346.
— de l'estomac (Réactifs chimiques dans les), 111.
Matière médicale arabe, 211.
Médicaments cholagogues, 250.
Méningite tuberculeuse (De l'iodoforme dans la), 260.
Métrorragie (Strophanthus dans la), 121.
Microbes pathogènes (Etude de la physiologie générale des), 258.

N

Naphtol (Propriétés antiseptiques du), 136.
Nickel. Ses propriétés toxiques, 51.
Nitro-glycérine dans le tintement d'oreille, 347.

O

Obésité (Traitement de l'), 116.
Occlusion intestinale (L'électricité comme traitement de l'), 357.
Opium et belladone dans le diabète, 59.

Ouabaïne, 305.
— et strophanthine, 308.
— (Action physiologique de l'), 306.
Oxygène et protoxyde d'azote anesthésiques, 162.
Oxyhémoglobine (Action du traitement térébenthiné sur l'), 212.

P

Pain préparé au lait, 276.
Panaris (Traitement abortif du), 270.
Papier antiseptique, 165.
— au sublimé, 96.
Pepsine dans la diarrhée tropicale, 245.
Peptone pour injections, 56.
Perchlorure de fer et lait dans la diphthérie, 206.
Phloroglucine vanillique, 106.
Phosphore (Traitement du rachitisme par le), 163.
Phénacétine, 231.
Phtalate de morphine, 296.
Phtisie pulmonaire (Influence de l'air confiné sur la), 155.
— pulmonaire (Injections parenchymateuses de créosote dans la), 208.
Pilocarpine, 39.
Polyurie et diabète (Action de l'antipyrine dans la), 214.
Protoxyde d'azote et oxygène (Mélange anesthésique de), 162.
Psoriasis (Anthrarobine dans le traitement du), 299.
Pustule maligne (Traitement de la), 223.
Pyridine. Excitant cardiaque, 301.

Q

Quinoline, 236.

R

Rage humaine dans le département de la Seine, 157.
— (Hyposulfites contre la), 161.
— (Etude de la), 207.
Rachitisme (Traitement par le phosphore du), 163.
Résistance de l'organisme aux microbes, 27.
Rétinite albuminurique, 141.
Rhus aromaticus dans l'incontinence d'urine, 261.

S

Saccharine (Rapport sur la), 228.
Salicylate d'albumine dans l'albuminurie, 268.
— de magnésie dans la fièvre typhoïde, 221.
Salix nigra, 285.
Salol, 57.
— chez les enfants, 229.

Salol pour le diagnostic des maladies de l'estomac, 285.
Scarlatine (Traitement de la), 277.
Semences mucilagineuses, 249.
Solanine, 219.
Sozoïodol, 185.
Spray (Température du), 319.
Staphylococcus aureus et glucose, 257.
Strophanthus hispidus, 35, 99.
— dans la métrorrhagie, 121.
— (Action diurétique du), 243.
Strophanthine, 311.
Strychnine (Dose mortelle de la), 41.
— dans le diabète sucré, 230.
Sublimé dans la fièvre typhoïde, 1.
Sulfate de spartéine, 109.
Sulfonal, 281.

T

Tænia. Sa fréquence dans les Pyrénées, 79.
Tannin en thérapeutique, 180.
Thé. Son abus, 95.
— (Empoisonnement chronique par le), 290, 324.
Théine (Usage thérapeutique de la), 287.
Thymol, 241.
Tribromophénol, 167.
Tuberculose et chlorures alcalins, 83.
— dans les vacheries, 254.
— (Transmission par les voies respiratoires de la), 145.
Typhlite (Traitement de la), 291.

U

Urémie (Benzoate de soude dans l'), 175.
Urine (Alcaloïdes de l'), 233.

V

Vaccin (Nouveau procédé pour obtenir du), 259.
Vaccination animale, 191.
Variole (Antifébrine dans la), 176.
Vertige des fumeurs, 273.

TABLE DES AUTEURS

A

Abadie, 93.
Adams, 143.
Adrian, 205.
Albarran et Hallé, 355.
Albertoni, 46.
Arloing (S.), 259.
Arnaud, 305, 311.
Arnozan, 79.
Assaky, 44.

B

Bailly, 104.
Bamatvala, 267.
Bedoin, 165.
Berens (Conrad), 335.
Berhend, 300.
Bernheim et Simon, 131.
Bertheraud, 24.
Bertolus, 346.
Besnier, 168, 297, 328.
Binet et Prévost, 250.
Bombelon (E.), 296.
Bompaire (G.), 223.
Botkin (S.), 269.
Bouchard, 291.
Boulland (H.), 180.
Bousquet (G.), 110.
Bremond, 212.
Bride et Muller (A.-G.), 209.
Brower (D.-A.), 260.
Brown-Séquard, 155
Brownen (G.), 50.
Brullard, 290.
Bryvid (O.), 257.
Budin (P.), 329.
Bullard, 95, 324.
Bumm, 56.
Burney-Yeo, 172.
Buzzard, 356.

C

Cabanès, 204.
Cadéac et Mallet, 145.
Cantab (A.), 243.
Carles, 79.
Carry, 66.
Castoni, 50.
Chantemesse et Widal (F.), 216.
Charrin, 27.
Chauffard, 58.
Chibret, 341.
Chouppe, 239.
Christovich, 271.
Comby, 163.
Cooper (D.), 277.
Cornil et Toupet, 246.
Cotter (O.), 201.
Crittenden (W.-J.), 199.

D

Debove, 255.
Decaisne (E.), 273.
Demme, 229.
Didier, 325.
Domat, 235.
Douillot, 189.
Dormel (Mac), 238.
Drzewiecki, 279.
Dujardin, 88.
Dujardin-Beaumetz 111, 147, 157, 174, 228.
Duret, 150.

E

Einhorn, 285.
Escherich, 123.
Esmarch, 224.
Espine (d'), 321.
Ewald, 272, 285.

F

Ferré (G.), 207.
Fischer, 101.
Firwe (G.), 345.
Fowler, 152.
Fraenkel (A.), 99.
Fraentzeld, 42.
Freeman, 234.
Friedlander, 149.

G

Galezowski, 113.

Gamaleia, 303.
Gardner (Sidney), 339.
Gaucher (E.), 14, 270.
Gedeke, 96.
Genser, 332.
Germin, 276.
Gibier (P.), 139, 317
Gley, 308.
Grancher, 102.
Grasselli, 286.
Grigg, 259.
Grinem, 167.
Guerder et Gautrelet, 83.
Gunzburg, 106.
Guttmann, 301.

H

Hallé et Albarran, 355.
Hardy et Gallois, 330.
Harrita-Young, 245.
Hayem, 89.
Henocque. 70.
Henry (Fr.), 241.
Henriot et Richet, 142.
Hermann, 176.
Hornteg, 50.
Huchard (H.), 35, 214, 220, 263.
Hutchison, 285.

J

Jaccoud, 268.
Jacobi, 202, 357.
Jarnowsky, 261.
Jayescaugha, 98.
Jennings (O.), 125.
Johnson (G.), 349.
Jones (Orando), 346.
Jorissenne, 53.
Juhel-Renoy, 107.

K

Kast, 282.
Karl Koller, 127.
Kolischer (G.), 119.
Korgenewski, 230.
Kræpelin, 183.

L

Langlebert, 249.
Langlois et de Varigny, 306.
Larat, 357.
Lautenbach, 347.
Layet, 191.
Le Clerc, 280.
Legroux, 48.
Leichenfeld,, 57.
Lemoine (G.), 243.
Lepine et Paillard, 190.
Leven, 116.
Lewin, 63.
Liebermann, 299.
Livicrato, 109.
Lominesky, 261.
Louise, 154.
Luca (de), 331.
Lucas (John), 293.

M

Mairet et Combemale, 187.
Mallet et Cadéac, 145.
Marten, 279.
Martin (Cl.), 162.
Martin, 137.
Mauriac (Ch.), 235.
Mays (Th.-J.), 287.
Maximowitz, 136.
Mercier (A.), 118.
Miley (C.), 141.
Mohammed ben Nekkach, 200.
Mueller, 231.

N

Newth, 161.
Nicaise, 319.
Nussbaum, 292, 340

O

Ounkorsky, 248.

P

Partzewsky (A.-S.), 175.
Paul, 196.
Pauly, 166.
Pavy, 356.
Petresco, 327, 350.
Pfeiffer, 139.
Pinet et Chouppe, 41.
Pliouchkine, 197.
Poincarré, 294.
Potain, 177.
Poulet, 121.
Pouloux, 265.
Prevost et Binet, 250

R

Ramonet (A.), 199.
Redard, 133.
Regnard, 56.
Renzi (de), 301.
Riche, 51.
Richet (Ch.) et Henriot, 142.
Ricordeau, 52.
Rondot (E.), 1.
Rosenbusch (L.), 208.
Roulin, 69.
Ruault (A.), 47.
Russel (J.), 97.

S

Salles, 92.
Sarda, 219.
Scheffer, 261.
Schœmaker, 253.
Schultz (Ed.), 213.
Sée (G.), 74.
Simon (Jules), 54.
Smith, 342.
Ssemtschenko, 336.
Sternhberg, 86.
Strizovere, 261.
Strauss (J.) et Dubreuilh (W.), 32.

T

Talenti, 92.
Tellier, 221.
Thudichum (L.), 233
Tissier, 184.
Trousseau, 131.

U

Ulma, 271.

V

Varigny (H. de) et Langlois (P.), 306.
Vaugh, 116.
Verneuil, 61, 312.
Villemin, 59.
Vinay, 67.

W

Waugh (F.), 353.
Weill (Ed.), 193.
Wyss, 39.
Woodhead et Mac Fadyean, 254.

Z

Zeunis, 43.

Paris. — Typographie A. Hennuyer, rue Darcet, 7.